

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA A PACIENTES PREQUIRÚRGICOS EN  
UNA IPS DE LA CIUDAD DE MONTERÍA. 2018**

**RAMOS BALETA DIOBIS JOSE  
YOUNG HERNANDEZ CINDY STEPHANIE**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
MONTERÍA  
2018**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA A PACIENTES PREQUIRÚRGICOS EN  
UNA IPS DE LA CIUDAD DE MONTERÍA. 2018**

**RAMOS BALETA DIOBIS JOSE  
YOUNG HERNANDEZ CINDY STEPHANIE**

**Trabajo de grado para optar título de Enfermera(o)**

**MSc. Concepción Amador Ahumada  
Asesora temática**

**Ph.D. Marilyn Villadiego Chamorro  
Asesora metodológica**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
MONTERÍA  
2018**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

**Presidente del jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

Montería, Junio \_\_\_\_ de 2018

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por darme la sabiduría y ser mi guía para continuar esta meta, por ser mi fortaleza y mi luz en los momentos difíciles.*

*A mis padres **Adalberto Young Valencia** y **Candelaria Hernández Hernández** por su acompañamiento y apoyo para finalizar esta meta, y sobre todo por el amor que me brindan cada día.*

*A mis hermanos **Willie Said Young Hernández**, **Michael Alberto Young Hernández** y **Margarita Esther Young Hernández**, porque son un ejemplo para mí y por formar parte de una familia unida.*

*A mi esposo **Javier José Villadiego Emiliani**, por colaborarme, apoyarme y tener paciencia durante todo este proceso; lo amo mucho.*

*A mi tía **Gladys Judith Hernández Hernández**, amigos y a todas aquellas personas que, de una u otra forma, contribuyeron a que este logro que veía inalcanzable fuese posible; gracias por motivarme y darme siempre ánimos para seguir luchando y salir adelante; sobre todo en los momentos difíciles cuando la tristeza y el cansancio se hicieron presentes en muchas ocasiones, hasta llegar al punto de querer rendirme. Muchas gracias por estar ahí y darme siempre una voz de aliento cuando la necesitaba.*

*A mi docente **Concepción Amador Ahumada**, por guiarme en este proyecto y que sin su ayuda, paciencia y dedicación no hubiera sido posible. Gracias.*

*Dios los bendiga y me permita retribuirles lo que me han brindado.*

***Cindy Stephanie Young Hernández.***

## **DEDICATORIA**

*Dar gracias a Dios por darme las fuerzas que necesité cada día para seguir adelante y esforzarme en cada uno de los inconvenientes que tuve.*

*A mi madre **Dilia del Carmen Baleta Arrieta** quien se preocupó por mi estado de ánimo y salud todos los días, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y me enseñó que con amor y esmero se pueden lograr todas las metas.*

*A mi padre **Proculo José Ramos Díaz** quien me brindó el apoyo emocional y quien ha sido un ejemplo de perseverancia y esfuerzo.*

*A mis hermanos quienes son un ejemplo de lucha ante las situaciones de la vida y de los cuales aprendí en los momentos difíciles.*

**Diobis José Ramos Baleta**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad de Córdoba y al programa de Enfermería y su cuerpo docente, por abrirnos las puertas y acogernos en tan bonita carrera en la cual ahora nos vamos a desempeñar.

A las docentes Neila Berrocal, Regina cogollo, Eliana López y Martha Orozco por ser esa luz cuando todo era oscuridad, a los demás docentes del programa de Enfermería por su entrega y dedicación, por todos los conocimientos brindados y por ayudar en nuestra formación para ser personas competentes en nuestro campo laboral como lo es la Enfermería.

A nuestros directores de estudio Concepción Amador Ahumada, Marilyn Villadiego Chamorro por su orientación y dedicación durante esta investigación.

A la institución de salud por permitirnos realizar la investigación.

A la enfermera Eliana López por su colaboración incondicional y especial.

A la enfermera Mónica Hernández por su colaboración, preocupación y ayuda durante la aplicación del instrumento.

A los pacientes por su colaboración y por permitirnos llegar a ellos y ayudarnos a obtener la información para la elaboración de esta investigación.

## CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCION.....	15
1. OBJETIVOS.....	18
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	18
2. REFERENTE TEORICO.....	19
2.1. MARCO REFERENCIAL.....	19
2.1.1. Los Tipos de emociones.....	19
Emociones primarias.....	19
Emociones secundarias.....	20
Emociones negativas.....	20
Emociones positivas.....	20
Funciones adaptativas.....	20
Funciones sociales.....	21
Funciones motivacionales.....	22
2.1.1. Salud mental según la OMS.....	23
2.1.2. Ingreso en el hospital: ansiedad prequirúrgica.....	24
2.1.3. Los componentes conductuales de la comunicación.....	24
Componentes no verbales.....	25
Componentes para verbales ó no verbales ("Gestuales").....	25
2.1.5. Comunicación propositiva.....	27
2.1.6. Comunicación en enfermería. ....	29
2.1.7. Qué hacer en la comunicación terapéutica.....	29
2.1.8. Que no hacer en la comunicación terapéutica.....	30
2.1.9. Preoperatorio.....	31
2.1.10. Cambios fisiológicos relacionados con los aspectos emocionales en el pre operatorio.....	31
2.1.11. Cuidados de enfermería en el pre- operatorio.....	32
2.2. MARCO INVESTIGATIVO.....	34
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	36
2.3.1. Emociones.....	36
2.3.2. Paciente prequirúrgico.....	36
2.3.3. Personal de enfermería.....	36
2.3.4. Intervenciones de enfermería.....	36

2.3.5. Emociones negativas en los pacientes prequirúrgicos.....	37
2.3.6. Impacto de intervenciones de enfermería.....	37
2.4. MARCO LEGAL.....	37
2.4.1. La Ley 100 de 1993.....	37
2.4.2. La Ley 266 de 1996.....	38
2.4.3. La Ley 1616 de 2013.....	38
2.4.4. Constitución Política de Colombia.....	39
2.4.5. Política nacional de salud mental resolución 2358 de 1998.....	39
2.4.6. Paquetes instruccionales del ministerio de salud y protección social; seguridad en procesos quirúrgicos.....	39
2.4.7. Decreto 1011 de 2006; seguridad de los pacientes.....	40
3. DISEÑO METODOLOGICO.....	40
3.1. Tipo de estudio.....	40
3.2. Sujetos de estudios.....	40
3.3. Población.....	41
3.4. Muestra y Muestreo.....	41
3.5. Unidad de análisis.....	41
3.6. MATERIALES.....	41
Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI-E). ....	41
Guía de observación.....	42
3.7. MÉTODOS.....	42
3.8. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	43
3.9. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	43
3.10. ASPECTOS ÉTICOS.....	44
3.11. ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	44
4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	45
4.1. CARACTERIZACION DE LOS PARTICIPANTES.....	45
4.1.1. Características sociodemográficas.....	45
4.2. SÍNTOMAS DE LAS EMOCIONES NEGATIVAS Y POSITIVAS QUE PRESENTA EL PACIENTE EN LA ETAPA PREQUIRÚRGICA MEDIANTE LA ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER.....	55
4.2.1. Síntomas emocionales negativos.....	55
4.2.2. Síntomas positivos.....	58
4.3. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE SE REALIZAN SOBRE LAS EMOCIONES NEGATIVAS EN LOS PACIENTES PREQUIRÚRGICOS.....	61
4.3.1. Características del personal de enfermería .....	61
4.3.2. Tipo de intervenciones según el proceso de enfermería.....	65
5. CONCLUSIÓN.....	71
6. RECOMENDACIONES.....	72



BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANEXOS.....	78

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución según edad y género de los pacientes.....	45
Tabla 2. Grado de escolaridad.....	47
Tabla 3. Antecedentes quirúrgicos previos.....	49
Tabla 4. Tipo de Cirugía.....	51
Tabla 5. Clasificación del riesgo.....	53
Tabla 6. Síntomas emocionales negativos.....	55
Tabla 7. Síntomas Positivos.....	58
Tabla 8. Nivel de estudios.....	62
Tabla 9. Intervenciones iniciales de enfermería.....	63
Tabla 10. Valoración de enfermería.....	65
Tabla 11. Acciones de enfermería.....	67

## LISTA DE GRÁFICAS

Grafica 1. Distribución según edad y género de los pacientes.....	46
Grafica 2. Grado de escolaridad.....	48
Grafica 3. Antecedentes quirúrgicos previos.....	49
Grafica 4. Tipo de Cirugía.....	52
Grafica 5. Clasificación del riesgo.....	54
Grafica 6. Síntomas emocionales negativos.....	57
Grafica 7. Síntomas Positivos.....	59
Grafica 8. Nivel de estudios.....	62
Grafica 9. Intervenciones iniciales de enfermería.....	64
Grafica 10. Valoración de enfermería.....	66
Grafica 11. Acciones de enfermería.....	69

## LISTA DE ANEXOS

<u>ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</u>	<u>78</u>
<u>ANEXO B. FORMATO ENCUESTA A PACIENTES .....</u>	<u>79</u>
<u>ANEXO C.GUIA DE OBSERVACION PERSONAL DE ENFERMERIA .....</u>	<u>81</u>
<u>ANEXO D. CARTA A LA INSTITUCION DE SALUD.....</u>	<u>82</u>

## RESUMEN

**Objetivo.** Identificar las intervenciones de enfermería a los pacientes que presentan emociones en el prequirúrgico con el fin de mejorar la calidad en las cirugías y mitigar el riesgo de complicaciones en el posquirúrgico y estancia hospitalaria prolongada. **Metodología.** Estudio de tipo descriptivo, transversal, realizado en una institución de salud de la ciudad de Montería, la muestra estuvo constituida por 50 pacientes mayores de edad, quienes serían sometidos a una intervención quirúrgica y 7 auxiliares y 2 profesionales de enfermería. La recolección de los datos se realizó a través de 2 instrumentos, el primero utilizado a manera de lista de chequeo observacional para verificar el cumplimiento de las actividades por parte del personal de enfermería y el segundo la escala de Spelberger o escala de ansiedad estado- riesgo aplicada al paciente. **Resultados.** Se logra evidenciar que la mayoría de los pacientes son de sexo femenino, con una igualdad de porcentajes entre los rangos de edad de 24 a 29 años y 35 a 50 años. El grado de escolaridad que prevalecía es la básica secundaria, la mayoría presentaba antecedentes quirúrgicos. Al momento de la aplicación de la encuesta y teniendo en cuenta las respuestas de que se establecen; NADA, ALGO, MUCHO Y BASTANTE, se logra evidenciar que el mayor porcentaje de los encuestados, dio como respuesta “ALGO” en la sintomatología de emociones negativas, en cuanto a las emociones positivas el mayor porcentaje manifiesta que se encontraban BASTANTE cómodos y satisfechos. En las intervenciones de enfermería se vio reflejada la carencia de presentación por parte del personal y en algunos casos la falta de intervenciones ante las emociones negativas. **Conclusiones.** Con una adecuada intervención de enfermería los pacientes se encontraban emocionalmente estables y capaces de realizarse la cirugía y estas son una parte eficaz para mejorar el estado de salud del paciente.

**Palabras claves:** Pre quirúrgico, patología, cirugía, intervenciones, emociones negativas y positivas.

### **ABSTRACT**

**Objective.** To identify nursing interventions on negative emotions in pre-surgical patients in order to improve the quality of surgeries and mitigate the risk of postsurgical complications and prolonged hospital stay. **Methodology.** Descriptive, prospective, cross-sectional study carried out in a health institution in the city of Monteria. The sample consisted of 50 elderly patients, who would undergo surgery and 7 auxiliary and 2 nursing professionals. Data collection was carried out through 2 instruments, the first one used as an observational checklist to verify the fulfillment of the activities by the nursing staff and the second the Spelberger scale or the state-risk anxiety scale. applied to the patient. **Results** It is possible to demonstrate that the majority of patients are female, with an equal percentage between the age ranges of 24 to 29 years and 35 to 50 years. The level of education that prevailed is the basic secondary, most had surgical history. At the time of the application of the survey and taking into account the answers that are established; NOTHING, SOMETHING, MUCH AND ENOUGH, it is possible to show that the greater percentage of the respondents, gave as an answer "SOMETHING" in the symptomatology of negative emotions, in terms of positive emotions the greater percentage manifests that they were ENOUGH comfortable and satisfied. Nursing interventions reflected the lack of presentation by staff and in some cases the lack of intervention in the face of negative emotions. **Conclusions** With an adequate nursing intervention the patients were emotionally stable and capable of performing the surgery and these are an effective part to improve the patient's health status.

**Key words:** Pre surgical, pathology, surgery, interventions, negative and positive emotions.

## INTRODUCCIÓN

“Las emociones que experimentan los seres humanos juegan un papel fundamental en todos los fenómenos naturales de la vida del hombre”.<sup>1</sup> Al respecto de las emociones Bericat citando a Lawler indica que existen muchas preguntas sin respuesta sobre la naturaleza de las emociones.

“La emoción es definida según Denzin<sup>2</sup>, como una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que durante el curso de su vivencia sume a la persona y sus acompañantes en una realidad nueva y transformada”.

“Estas vivencias emocionales son especialmente particulares en el transcurso de la fase prequirúrgica de los pacientes que están programados para una intervención en las que pueden hacer presencia emociones negativas o displacenteras como angustia, enojo, ira, confusión entre otras; algunas de ellas conforman entidades como la ansiedad y el estrés; aspectos que según Méndez”<sup>3</sup>, repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria. Así mismo Elorza<sup>4</sup>, sostiene que individuo experimenta muchos temores, por eso es necesario, escuchar al paciente en todo momento, aplicar la empatía e identificar las fuentes de preocupación, para proporcionar información adecuada, que le ayude a aliviar su angustia.

---

<sup>1</sup>BERICAT, Eduardo. Emociones Enciclopedia Isa. Disponible en: [www.sagepub.net/isa/resources/Emociones.pdf](http://www.sagepub.net/isa/resources/Emociones.pdf). Consultado

<sup>2</sup> DENZIN, Norman Kent. On Understanding Emotion. Publicado por Jossey Bas 319 p. 1 Edición. San Francisco. 16/08/2017.

<sup>3</sup> MÉNDEZ L. Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico, (tesis de maestría) S.L.P. México, UASLP; 2009. 16/08/2017.

<sup>4</sup> ELORZA G, Oliveros J. 2008. Enfermería Médicoquirúrgica y Salud Mental. Zamora. Cuarta edición. Colombia. 16/08/2017.

En una institución clínica de segundo nivel de la ciudad de Montería se ha observado una serie de respuestas emocionales de los pacientes que varían del periodo prequirúrgico, mediano o inmediato, en el cual los pacientes expresan temores ante la anestesia, el proceso de recuperación, sus responsabilidades familiares e incluso el personal de enfermería ha identificado en ellos aumento de las cifras arteriales, la frecuencia cardíaca, respiratoria y también comportamientos diversos como preguntar insistentemente acerca del médico responsable de su atención.

Debido a lo anterior el equipo de investigadores se ha motivado a estudiar esta temática ya que en sus experiencias prácticas y personales han observado la forma en que los pacientes se presentan un incremento de las emociones negativas en el periodo prequirúrgico debido al desconocimiento que le genera la intervención o procedimiento a realizar, que en muchas ocasiones no logran ser resueltas por el equipo de profesionales. Así mismo se han observado casos en que el personal de enfermería ignora o no toma en cuenta las emociones del paciente durante el proceso de cuidados integrales. De ello se genera la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las intervenciones que el personal de enfermería realiza ante las emociones negativas que presentan los pacientes en la fase pre-quirúrgica?

Las emociones se pueden catalogar como una situación fundamental en la vida de las personas, y por consiguiente existe la posibilidad de que estas se encuentren presentes durante una intervención quirúrgica; estudiar las emociones de los paciente prequirúrgicos es importante porque permite brindar un cuidado integral en pro del cuidado de la salud en ambiente clínico y hospitalario, por lo que es fundamental en el personal de enfermería como eje fundamental del cuidado, aplique actividades encaminadas a disminuir este tipo de emociones que en su mayoría son negativas con el fin de favorecer la evolución y recuperación del paciente.

Aparte existen muchos estudios que indican que las intervenciones de enfermería pueden llevar a una mejor calidad en la atención de los servicios y ser percibidas por el paciente de manera positiva.

Por tal motivo los estudiantes de enfermería de la universidad de Córdoba desean realizar una investigación el cual tiene como objetivo Identificar el efecto de las intervenciones de enfermería sobre las emociones negativas en los pacientes prequirúrgicos a través de un estudio descriptivo mediante la aplicación de un test a pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica. En este se logró evidenciar que existen muchos factores entre los cuales esta el desconocimiento de los pacientes que pueden alterar su estado emocional y que las intervenciones de enfermería son importantes en este momento, a su vez el personal realiza las intervenciones cuando el paciente presenta esta sintomatología, sin embargo, en algunos casos no se realiza por lo que se debe seguir enfatizando en la puesta en práctica de estas actividades. Esto en segundo plano lograra que la cirugía y la recuperación de la salud del paciente sea efectiva.



## **1. OBJETIVOS**

### **1.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar las intervenciones que el personal de enfermería realiza al paciente que presenta emociones negativas en la fase pre-quirúrgica.

### **1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Caracterización de los participantes según variables de interés.
- Enunciar los síntomas o manifestaciones que presenta el paciente en la fase prequirúrgica.
- Describir las intervenciones de enfermería al paciente prequirúrgico cuando presenta emociones negativas mediante la escala de valoración de la ansiedad de Spielberger.

## **2. REFERENTE TEORICO**

### **2.1. MARCO REFERENCIA**

Desde tiempos remotos se viene hablando de emociones, tema que se escucha hasta nuestros tiempos y que es de gran importancia al momento de valorar la salud mental, puesto que puede repercutir en el estado físico de la persona.

#### **2.1.2. Emociones.**

Existen diversos autores que hablan de las emociones, entre ellos se encuentra Denzin<sup>5</sup>, el cual define la emoción como una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior del cuerpo, y que, durante el trascurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada. Esta realidad, es la realidad de un mundo constituido por la experiencia emocional.

Por otra para Kemper<sup>6</sup>, la definición de emoción primaria es útil debido a la compleja y organizada predisposición a participar en ciertas clases de conductas biológicamente adaptativas, caracterizada por unos peculiares estados de excitación fisiológica, unos sentimientos o estados afectivos, un estado de receptividad, y una pauta de reacciones expresivas.

Al existir diferentes tipos de emociones, estas se pueden clasificar dándole un lugar dependiendo de sus características.

##### **2.1.2.1. Tipos de emociones**

---

<sup>5</sup> Denzin NK (2009 [1984]) On Understanding Emotion. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers

<sup>6</sup> Kemper TD (1987) How many emotions are there? Wedding the social and autonomic components. American Journal of Sociology 93: 263–289.

Son todas aquellas clasificaciones por grupos o subgrupos que diversos autores le dan a las emociones, según sus manifestaciones presentes en la persona. Según Fernández<sup>7</sup>, se pueden encontrar algunas categorías de las emociones como:

- **Emociones primarias:** las cuales logran poseer una alta carga genética, en el sentido que presentan respuestas emocionales pre organizadas que, aunque son modeladas por el aprendizaje y la experiencia, están presentes en todas las personas y culturas.
- **Emociones secundarias:** se deben a las emociones primarias, pero tienen la característica que pueden diferir de una persona a otra.
- **Emociones negativas:** son sentimientos desagradables y dañinos que en muchos casos es necesaria la intervención de algunos recursos para su afrontamiento. Ej.: el miedo, la ira, la tristeza y el asco, entre otras.
- **Emociones positivas:** a diferencia de las emociones negativas, esta hace referencia a sentimientos positivos o agradables que no producen daño en la persona, por el contrario, son beneficiosos tanto así, que la persona quisiera mantenerla siempre.

Todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas, con independencia de la cualidad hedónica que generen. Incluso las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal.

Según Reeve<sup>8</sup>, la emoción tiene tres funciones principales así:

- **Funciones adaptativas:** Quizá una de las funciones más importantes de la emoción sea la de preparar al organismo para que ejecute eficazmente la

---

<sup>7</sup> Fernández-Abascal, y colaboradores. Procesos Psicológicos. Madrid, (2001)

<sup>8</sup> Reeve, Jhonmarshall. Motivación y emoción. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A. (1994).

conducta exigida por las condiciones o factores ambientales, movilizand o la energ ía necesaria para ello, así como dirigiendo la conducta (acercando o alejando) hacia un objetivo determinado.

Al respecto Plutchik<sup>9</sup> destaca ocho funciones principales de las emociones y aboga por establecer un lenguaje funcional que identifique cada una de estas reacciones con la función adaptativa que le corresponde. De esta manera, será más fácil operativizar este proceso y poder aplicar convenientemente el método experimental para la investigación en la emoción.

La relevancia de las emociones como mecanismo adaptativo ya fue puesta de manifiesto por Darwin<sup>10</sup>, quien argumentó que “la emoción sirve para facilitar la conducta apropiada, lo cual le confiere un papel de extraordinaria relevancia en la adaptación”. No obstante, Chóliz<sup>11</sup>, argumenta que “las emociones es uno de los procesos menos sometidos al principio de selección natural estando gobernados por tres principios exclusivos de las mismas, porque los principios fundamentales que rigen la evolución en las emociones son el de hábitos útiles asociados, ant ítesis y acción directa del sistema nervioso”.

Los autores más relevantes de orientación neo-darwinista son Plutchik, Tomkins, Izard y Ekman. Como se verá más adelante, los investigadores que se centran en el análisis de las funciones adaptativas de las emociones ponen especial interés en el estudio de la expresión de las emociones, análisis diferencial de las emociones básicas, estudios transculturales de las mismas y funciones específicas que estas representan.

---

<sup>9</sup> PLUTCHIK, R. Emotion: a psychoevolutionary synthesis. New York: Harper and Row. Tomo I.

<sup>10</sup> DARWIN, CH. (1873): The expression of emotions in animals and man. N.Y. Appleton. Traducción al castellano en Madrid: Alianza, 1984.

<sup>11</sup> CHÓLIZ, M. (2005). Psicología de la Emoción: El proceso emocional. España. Departamento de Psicología Básica. Universidad de Valencia. Pág. 1-33. Disponible en línea: [www.uv.es=cholz](http://www.uv.es=cholz). Consultado

- **Funciones sociales:** Puesto que una de las funciones principales de las emociones es facilitar la aparición de las conductas apropiadas, la expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual tiene un indudable valor en los procesos de relación interpersonal. Izard destaca varias funciones sociales de las emociones, como son las de facilitar la interacción social, controlar la conducta de los demás, permitir la comunicación de los estados afectivos, o promover la conducta social<sup>12</sup>. Emociones como la felicidad favorecen los vínculos sociales y relaciones interpersonales, mientras que la ira puede generar repuestas de evitación o de confrontación. De cualquier manera, la expresión de las emociones puede considerarse como una serie de estímulos discriminativos que facilitan la realización de las conductas apropiadas por parte de los demás.

La propia represión de las emociones también tiene una evidente función social. En un principio se trata de un proceso claramente adaptativo, por lo que es socialmente necesaria la inhibición de ciertas reacciones emocionales que podrían alterar las relaciones sociales y afectar incluso a la propia estructura y funcionamiento de grupos y cualquier otro sistema de organización social. No obstante, en algunos casos, la expresión de las emociones puede inducir en los demás altruismo y conducta pro social, mientras que la inhibición de otras puede producir malos entendidos y reacciones indeseables que no se hubieran producido en caso de que los demás hubieran conocido el estado emocional en el que se encontraba<sup>13</sup>. Por último, si bien en muchos casos la revelación de las experiencias emocionales es saludable y beneficiosa, tanto porque reduce el trabajo fisiológico que supone la inhibición como por el hecho de que favorece la creación de una red de apoyo social ante la persona afectada<sup>14</sup> y

---

<sup>12</sup> Izard, C. E. La estructura y funciones de las emociones: Implicaciones del conocimiento, motivación y personalidad. (Vol. 9, pp. 35-73). Washington, DC: 1989.

<sup>13</sup> J.W. Pennebaker, J.W. Emotion, Disclosure, & Health Washington, D.C.: American Psychological Association. (1995).

los efectos sobre los demás pueden llegar a ser perjudiciales, hecho que está constatado por la evidencia de que aquéllos que proveen apoyo social al afligido sufren con mayor frecuencia trastornos físicos y mentales<sup>15</sup>.

- **Funciones motivacionales:** La relación entre emoción y motivación es íntima, ya que se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada, dirección e intensidad. La emoción energiza la conducta motivada.

Una conducta "cargada" emocionalmente se realiza de forma más vigorosa. Como hemos comentado, la emoción tiene la función adaptativa de facilitar la ejecución eficaz de la conducta necesaria en cada exigencia. Así, la cólera facilita las reacciones defensivas, la alegría- la atracción interpersonal, la sorpresa - la atención ante estímulos novedosos. Por tanto, dirige la conducta, en el sentido que facilita el acercamiento o la evitación del objetivo de la conducta motivada en función de las características algedónicas de la emoción.

La función motivacional de la emoción sería congruente con lo que hemos comentado anteriormente, de la existencia de las dos dimensiones principales de la emoción: dimensión de agrado-desagrado e intensidad de la reacción afectiva.

La relación entre motivación y emoción no se limitan al hecho de que en toda conducta motivada se producen reacciones emocionales, sino que una emoción puede determinar la aparición de la propia conducta motivada, dirigirla hacia determinado objetivo y hacer que se ejecute con intensidad. En este mismo sentido de ideas Chóliz<sup>16</sup>, sostiene que toda conducta motivada produce una

---

<sup>14</sup> House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. Social relationships and health. Science, pag. 540-545. Published - Jan 1 1988.

<sup>15</sup> Coyne, J. C., Kessler, R. C., Tal, M., Turnbull, J., Wortman, C. B., & Greden, J. F. Living With a Depressed Person. Journal of Consulting and Clinical Psychology, pag. 347-352. Published - Jan 1 1987.

<sup>16</sup> Chóliz Montañés, Mariano, "Psicología de la emoción: el proceso emocional." 2005. Accesible en [www.uv.es/=choliz](http://www.uv.es/=choliz)

reacción emocional y a su vez la emoción facilita la aparición de unas conductas motivadas y no otras.

## **2.2. Salud Mental Según la Organización Mundial de la Salud OMS.**

La OMS<sup>17</sup> dice que la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Es por esto que la dimensión positiva de la salud mental se establece en la definición de salud que nos brinda la OMS, como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

## **2.3. Ingreso en el Hospital: Ansiedad Prequirúrgica**

Moix<sup>18</sup> señala que en relación con la influencia de la ansiedad prequirúrgica en la recuperación postquirúrgica pueden intervenir tanto mecanismos conductuales como fisiológicos. Respecto a los conductuales, indica la posibilidad de que los pacientes más ansiosos manifiesten más quejas y reciban por ello más analgésicos, expresen de forma más acusada sus preocupaciones sobre su estado y retrasen, de este modo, la decisión de los médicos respecto al alta, sigan mal las instrucciones de los médicos y tarden más en recuperarse.

En cuanto a los mecanismos fisiológicos, según este autor, partiendo de que la ansiedad corre paralela a una activación fisiológica de los sistemas autonómico, neuroendocrino e inmunitario, se podría decir que la ansiedad afecta a la recuperación a través de esta activación, y aunque todavía son pocas las

---

<sup>18</sup> Moix Jenny. Emoción y cirugía. Anales de Psicología. 1994;10: 167-175.

investigaciones que han intentado comprobar esta hipótesis, esta autora sostiene que los resultados hallados parecen corroborarla. Asimismo, señala que la aplicación de técnicas psicológicas al paciente quirúrgico parece ser efectivas para reducir la ansiedad prequirúrgica y facilitar la recuperación, pudiendo emplearse técnicas cognitivas, conductuales, informativas o combinadas.

## **2.4. Comunicación**

La comunicación es importante en las relaciones de los seres humanos, Fernández<sup>19</sup>, considera que esta constituye una característica y una necesidad de las personas y de las sociedades con el objetivo de poder intercambiar información, como también poder relacionarse entre sí.

### **2.4.1. Componentes Conductuales de la Comunicación.**

Los componentes conductuales en la comunicación son aquéllos que pueden ser directamente observados por cualquier persona, pese a que ésta no participe para nada en el proceso de comunicación. Se denominan no verbales, para verbales y verbales.

Entre los elementos que pueden distinguirse en el proceso comunicativo, se encuentra el código (un sistema de signos y reglas que se combinan con la intención de dar a conocer algo), el canal (el medio físico a través del cual se transmite la información), el emisor (quien desea enviar el mensaje) y el receptor (a quien va dirigido).

---

<sup>19</sup> Fernández, Carlos y colaboradores. La Comunicación humana. México: McGraw-Hill. 1986.



- **Componentes no verbales.** Son aquellos en los que no interviene para nada la palabra, resultando prácticamente inevitable su uso siempre que la comunicación se produzca de forma presencial.

La utilización de elementos no verbales presenta diversas funciones. Por un lado, puede reemplazar a las palabras cuando se utilizan códigos reconocidos y comúnmente compartidos a mayor escala (por ejemplo, signo de la victoria) o menor escala (por ejemplo, mirada de padre a hijo).

Los principales elementos conductuales no verbales de la comunicación son: la mirada, la sonrisa, la expresión facial, la orientación, la postura, la distancia, los gestos, la apariencia personal, las auto manipulaciones y los movimientos con manos y piernas.

- **Componentes para verbales ó no verbales (“Gestuales”).** Se refieren a la forma de decir las cosas en lugar de al contenido. Son aquéllos cuya utilización no altera las palabras pese a que haga variar el significado.

Este tipo de elementos puede afectar totalmente al significado de lo que se expresa. Por ejemplo, la modulación del tono de voz, puede hacer cambiar totalmente el significado del mensaje, pese a que las palabras sean exactamente las mismas.

Los principales elementos paraverbales de la comunicación son el volumen, el tono, la velocidad del habla, la fluidez verbal, la claridad, el timbre, el tiempo de habla y las pausas y silencios.

La comunicación no verbal a veces tiene mensajes ambiguos. Por ejemplo, el llanto puede expresar pena, pero también alegría; el gesto hosco puede expresar mal humor, pero también temor. Las expresiones analógicas (o no verbales, analogías), incluyen casi todas las expresiones que no son verbales, o sea el gesto, la postura, el tono, timbre, volumen de la voz, la expresión corporal, así

como las expresiones creadas por el hombre, el dibujo, la escultura, la música entre otros. Estas expresiones comunicacionales son más expresivas, ya que no sólo informan, sino que transmiten la postura del que las realiza<sup>20</sup>

Este proceso comunicativo se desarrolla en un contexto concreto y con un código específico (porque escuchar no es oír. Es descifrar un código<sup>21</sup>), utilizando al menos un canal determinado, con la intervención de emisor y receptor, de forma que el primero trasmite un mensaje al segundo.

Las barreras de comunicación se refieren a los déficits o faltas en la formación del emisor, por una preparación inadecuada o incompleta o simplemente, por no estar al tanto de los acontecimientos cotidianos. No es un error muy grave, pues no se achaca al emisor un ánimo engañoso hacia el receptor.

Cuando se comete el error o sesgo de transmisión, el receptor atribuye al emisor un ánimo engañoso. Este error se considera más grave que el anterior, pues su presencia contribuye a una catalogación negativa del emisor, con la que el comunicador pierde su credibilidad.

Por otro lado, la comunicación en el ámbito del profesional de la salud, según la evidencia indica que mientras mayores sean los canales de comunicación empleados y mientras mayor sea el tiempo que se exponga a las personas a los mensajes, éstos serán incorporados con mayor éxito (OPS/OMS, 2001)<sup>22</sup>.

Para comunicar en salud es necesario intervenir en distintos niveles y considerar teorías y modelos que dicho proceso<sup>23</sup>. Un modelo relevante a considerar es el Modelo de Procesamiento de la Información, que plantea como supuesto que la

---

<sup>20</sup> Ezpina Eisaguirre Mareielo. La comunicación; Instrumento básico en Enfermería. Documento PDF. En: [https://www5.uva.es/guia\\_docente/uploads/2011/475/46166/1/Documento.pdf](https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2011/475/46166/1/Documento.pdf)

<sup>21</sup> Opc cita. Ezpina

<sup>22</sup> OPS Manual de Comunicación Social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. (Iª ed). Washington, EE.UU. 2001

<sup>23</sup> Otero, M. Teorías de la Comunicación. España. 1999

información es clave para la toma de decisiones por parte del consumidor. Este modelo sugiere que antes que las personas usen la información, ésta debe estar disponible, debe ser nueva, utilizable, comprensible y de fácil acceso<sup>24</sup>.

#### **2.4.2. Comunicación propositiva.**

El término “propositivo” está asociado con el emprendimiento y el asertividad; la comunicación propositiva se relaciona con una buena actitud crítica y creativa; que tiene un propósito favorable.

La comunicación asertiva, es la capacidad (cualidad) de una persona para expresar conocimientos, sentimientos, actitudes, deseos y opciones de un modo adecuado a cada situación social que se le presente, teniendo en cuenta las características de la persona con quien se interactúa, el lugar y la forma en que se comunica y buscando siempre el respeto de los derechos propios y de los otros<sup>25</sup>.

Por otro lado, es desarrollar la habilidad empática. Se entiende por empatía la habilidad para proyectarse así mismo dentro del rol de otra persona, esto hace que la comunicación sea más efectiva

Entre las características de este tipo de comunicación están

- Se enfoca en lo positivo, no en lo negativo. Ser asertivo es también la capacidad de decir los posibles aspectos en los que la otra persona está fallando, resaltando primero los aspectos positivos y luego los negativos, de lo contrario la otra persona esta predispuesta y no querrá escuchar lo negativo o mejor dicho sus posibles fallas.

---

<sup>24</sup> Muñoz, M.; Allende, C. e Irrarázaval, H. Equidad en el ciclo Comunicacional en Salud. Casos consultorios El Roble y Santiago de Nueva Extremadura de la comuna de La Pintana. Tesis de Magíster. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales. 2003

<sup>25</sup> Prieto De Romano Gloria Inés. Comunicación Asertiva en Enfermería. En: I seminario ético legal en el cuidado de enfermería. En: [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=)

- Dirige los mensajes hacia los otros individuos no hacia sus propios intereses. Si hay una comunicación en la que no se logra salir de una misma premisa y se mantienen las dos personas ancladas en los mismos pensamientos negativos, no se está logrando el objetivo de contribuir al bienestar máximo que mitigue la enfermedad.
- Se comunica integrando sus emociones con el conocimiento, centrada en quien escucha. Procurar centrarse en lo que se hace. Cuando dos personas están atendiendo a un paciente y se ponen a hablar entre ellas, a veces incluso de otros asuntos, rompen de manera obstinada la comunicación con el enfermo, sin tener en cuenta su persona, ya que sólo están atendiendo la parte enferma
- Actitud amable con disposición al servicio y calidez en el contacto humano. La comunicación entre las personas es un instrumento que sirve para favorecer la relación entre ellas.
- Lenguaje sencillo, comprensible. El enfermo recibirá información con la que se sentirá mejor, cooperará más fácilmente; es necesario ser simple y conciso, dar tiempo a que el enfermo asimile un aspecto antes de llegar a otro.

La comunicación en salud tiene como propósito informar sobre asuntos de salud a la comunidad general o grupos específicos de personas, mantener en la agenda pública dichos temas y promover estilos de vida saludables (OPS/OMS, 2001)<sup>26</sup>

#### **2.4.3. Comunicación en Enfermería.**

El fundamento del cuidado de enfermería es la relación interpersonal terapéutica que establece la enfermera con el sujeto de cuidado y con su familia; así mismo se relaciona con los demás trabajadores de la institución donde ejerce la profesión. Dicha relación a su vez se fundamenta en la comunicación, de ahí la importancia de que esta se caracterice por la asertividad; cualidad que el

---

<sup>26</sup> Opc. cita OMS/OPS

profesional debe ir cultivando desde el inicio de su formación y a lo largo del ejercicio profesional.

La comunicación verbal es más eficaz cuando se expresa a una velocidad o ritmo adecuado. La velocidad con la que se pronuncia un mensaje, junto con la presencia y/o ausencia de longitud de las pausas, pueden determinar el grado de satisfacción del oyente con respecto a la comunicación.

La comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol que tiene que cumplir; es la base de la Enfermería. Para dar cuidado lo primordial es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento<sup>27</sup>.

#### **2.4.4. Qué hacer en la comunicación terapéutica**

Una buena costumbre es procurar no hablar del enfermo en su presencia porque es ofensivo.

Mantener actitud de ayuda y comprensión sin efectuar críticas moralistas, permitiendo que el paciente exprese libremente sus sentimientos.

La palabra resulta un instrumento de gran valor en esta relación, toda entrevista es una conversación.

La información paraverbal del paciente es más importante que la palabra; se debe estar atento a los gestos, inflexiones de la voz, expresión facial, postura.

La actitud más adecuada del profesional dedicado a mejorar la salud de las personas que acuden a él, es aquella que muestra ó supone cierta proximidad interpersonal, pero manteniendo respetuoso distanciamiento.

---

<sup>27</sup> Navarro D. Petra y Reina Rosa. La comunicación en Enfermería como arte del cuidado para abordar a la adolescente embarazada. Venezuela, 2010, en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2065/1/La-comunicacion-en-Enfermeria-como-arte-del-cuidado-para-abordar-a-la-adolescente-embarazada.html>.

#### **2.4.5. Que no hacer en la comunicación terapéutica**

La utilización del lenguaje científico puede provocar incomprensiones e interpretaciones erróneas sobre la enfermedad, pronóstico, curación y rehabilitación del paciente se debe adecuar el lenguaje técnico al popular sin llegar al vulgar.

El tranquilizar: tratar de suavizar las cosas puede constituir un obstáculo si el que escucha trata de ayudar, pero no experimenta las emociones del otro, carece de empatía y puede ser demasiado optimista.

Las barreras más comunes se relacionan con el ambiente físico, personal o social que afectan al receptor en el momento de recibir el mensaje; tales como ruido, olor, estímulo de cualquier tipo, dolor, cansancio, sentimientos, expresiones de rechazo al emisor, diferencias socioculturales de idioma, religión raza.<sup>28</sup>

La redundancia, que significa repetir cada cosa dos o tres veces con las mismas palabras o con otras similares esperando que el mensaje sea retenido. Produce en el receptor aburrimiento, irritación y sentimientos de que es tratado como un niño. Otra barrera es cuando existe heterofilia marcada entre fuente y receptor.

Cada profesional de Enfermería, necesita reconocer que la comunicación es esencial es su vida y su trabajo; por lo tanto, puede y debe examinar su capacidad para comunicarse, estar dispuesta a valorarse y valorar su habilidad para establecer y mantener relaciones con los demás.

Del mismo modo necesitan sentirse partícipes de sus propios cuidados, y para ello es necesario que la relación entre profesional y paciente se base en el respeto

---

<sup>28</sup> Op Cit., Prieto De Romano

mutuo y que los pacientes, depositen su confianza en un profesional que le informe de las cuestiones técnicas para que pueda tomar una decisión.

#### **2.4.6. Preoperatorio**

El preoperatorio es el lapso que transcurre desde el momento en que se decide la operación hasta el comienzo de la anestesia. Su duración ideal debería ser de varias semanas a fin de contar con tiempo suficiente para evaluar la situación clínica del paciente y corregir los eventuales hallazgos anormales. En este período se informa al paciente y a sus allegados sobre la conducta a adoptar (para la cual se solicita su consentimiento); se confirma que el paciente se halla en condiciones de ingresar al quirófano; se analiza la medicación que recibe el paciente (tanto la indicada como la de venta libre); se recogen los antecedentes médicos y quirúrgicos y la respuesta a prácticas anestésicas previas; se realizan las consultas previas necesarias (por parte del anestesiólogo u otros especialistas); se planean la estrategia y la táctica quirúrgicas y se prepara convenientemente al paciente para que pueda superar la agresión que implica el acto quirúrgico-anestésico, subsanando las anomalías que se detecten (salvo que una emergencia extrema obligue a una intervención inmediata).<sup>29</sup>

#### **2.4.7. Cambios fisiológicos relacionados con los aspectos emocionales en el pre operatorio**

La ansiedad se define como el estado o condición mental en que el ser humano experimenta reacciones de incomodidad, angustia, miedo y preocupación; hace parte de la reacción humana a situaciones de amenaza, conocida como la reacción psicológica a factores de estrés, la cual tiene componentes psicológicos y fisiológicos<sup>3031</sup>

---

<sup>29</sup> Galindo Fernando y colaboradores, evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico, Enciclopedia cirugía digestiva, capítulo I- 101 pág. 3 en: <http://www.sacd.org.ar/uceroano.pdf>.

<sup>30</sup> Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho IP. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. Patient Educ Couns. 2016.

Los procesos quirúrgicos desencadenan una serie de reacciones de manera preventiva (mentales, emocionales y físicas), antes, durante y después del procedimiento, que aumentan los niveles de ansiedad y podrían, incluso, influir en el proceso de recuperación. La ansiedad puede provocar una reacción fisiológica (cambios en el metabolismo glucosa, activación del sistema nervioso simpático – aumento de la presión arterial y taquicardia, y activación del sistema endocrino e inmunológico), y una reacción muy similar a la generada en episodios clásicos de estrés mental<sup>32 33</sup>

#### **2.4.8. Cuidados de enfermería en el pre- operatorio:**

Comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica y finaliza cuando el paciente se traslada a la mesa quirúrgica.

El papel de la enfermera en ese momento es recoger datos sobre la información que posee el paciente de la intervención que le van a realizar y si tiene alguna duda, o está equivocado en algún aspecto de los que habló; explicárselo detalladamente y de la mejor manera posible para que lo entienda y esté más tranquilo.

También deberá saber cómo se encuentra, su actitud, la autoestima ante la cirugía, como está viviendo el paciente en ese momento y sus familiares, el apoyo que recibe del exterior y sus valores psicológicos y mecanismos de afrontamiento; para poder planificar que tipo de información o apoyo necesita.

---

<sup>31</sup> .Kipnis G, Tabak N, Koton S. Background music playback in the preoperative setting: Does it reduce the level of preoperative anxiety among candidates for elective surgery? J Perianesth Nurs. 2016

<sup>32</sup> Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R. Preoperative aspects of information elated to patient anxiety scheduled for surgery. Enfermería Global. 2016.

<sup>33</sup> Hernández Y. Hipertensión arterial perioperatoria: ¿Cuándo operar? Rev Col Anest. 2005.



Por último, deberá recoger información importante para la propia intervención sobre el estado físico, nutricional... del paciente; para así poder realizar unos mejores cuidados y tratamiento.<sup>34</sup>

Se recogerá la información importante para cada momento y centrándonos en los aspectos psicológicos, haremos mayor hincapié en el postoperatorio intermedio y tardío, donde el paciente ya está más recuperado y podemos sacar información de cómo se encuentra o que siente.

Para ello, se aplicara un test al paciente para saber que sentimiento tiene tras la intervención para poder valorar su estado psicológico y así poder ayudarle brindándole apoyo por parte de la enfermera y también por parte de la familia si está con él y que apoyo puede ser prestado por los servicios sociales o asociación y centros si fuera necesario; obtendremos información de cómo afecta esta cirugía a su vida cotidiana tanto en su puesto de trabajo o en un su núcleo familiar; ya que puede que en su nueva situación sea dependiente para ciertas actividades de manera temporal o continua.

Es importante saber la adaptación que está teniendo el paciente y sus familiares a esta situación y su grado de resolución ante este problema o problemas anteriores.

---

<sup>34</sup> del Amo Muñoz Elena, Pérex Prudencia María Gema. Capítulo 7: Atención de enfermería en el paciente quirúrgico (Pág. 197-208). Página de actuaciones de enfermería. Disponible en: <http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf>

## **5. MARCO INVESTIGATIVO**

Se han encontrado diversos estudios los cuales se encuentran enfocados hacia las emociones que pueden presentar las personas ante una intervención quirúrgica, estos cambios pueden variar de persona a persona como se ve evidenciado en los estudios realizados.

Bustamante y Ferreira, realizaron en el 2011 una investigación titulada cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos, en la clínica sucre, Bolivia; donde se plantearon como objetivo determinar los cuidados emocionales que brindan los enfermeros, mediante un estudio descriptivo prospectivo, con 24 enfermeros. El instrumento estuvo determinado por la escala tipo Likert con ítems dirigidos en forma positiva. Se tuvo como conclusión que el 37,5% de los enfermeros que fueron entrevistados brindan cuidados emocionales a los pacientes quirúrgicos.

Otro estudio lo realizaron Robleda y colaboradores, en España para el año 2014, donde se planteaban como objetivo analizar la relación entre el estado emocional preoperatorio y la prevalencia e intensidad de dolor postoperatorio inmediato y explorar los factores predictivos de dolor postoperatorio, para este estudio se escogieron 127 pacientes de cirugía ortopédica y traumatológica, evaluándose el estado de ansiedad con 5 variables; ansiedad, sudor, tensión, miedo y lloros. En los resultados obtenidos hubo una prevalencia de dolor postoperatorio del 28% y la ansiedad fue el factor emocional más frecuente (72%) y un factor de riesgo predictivo para el dolor postoperatorio moderado-intenso.

También se encuentran otro estudio realizado por Rojas y colaboradores titulado Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes

sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela, en el año 2013, planteándose como objetivo evaluar las estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes de la Unidad de Cirugía del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Para este estudio se escogieron 60 pacientes los cuales iban a ser sometidos a una intervención quirúrgica electiva, no dándole relevancia a su patología y los cuales fueron incluidos de manera voluntaria en el estudio, previo consentimiento informado. Los pacientes seleccionados fueron divididos en dos grupos de 30 pacientes cada uno: un grupo experimental o protocolizado (cuyos sujetos recibieron un plan educativo sobre el proceso operatorio), y un grupo control o no protocolizado (con las mismas características que el grupo experimental, pero que no recibió dicha intervención).

La toma de decisiones se realizó con un nivel de confiabilidad de 95%. De este se pudo evidenciar que los pacientes experimentales (los que recibieron programa educativo), en el pre y post operatorio no presentaron ansiedad (66,6% y 56,6%), en comparación con los pacientes controles (los que no recibieron programa educativo) que en su mayoría si la presentaron (66,6% en el preoperatorio y 73,6% en el post-operatorio). El tipo de ansiedad predominante fue la ansiedad leve (63,3% y 47%) en el periodo pre y post-operatorio para pacientes controles, mientras que, para los pacientes experimentales, fue de 33,3% y 43,3% respectivamente.

## **6. MARCO CONCEPTUAL**

### **6.1. EMOCIONES.**

Son sensaciones o sentimientos que manifiesta la persona, sujeto a condiciones del ambiente o medio que puede desencadenar cambios y alteraciones a nivel fisiológico.

### **6.2. PACIENTE PREQUIRURGICO.**

El paciente prequirúrgico es aquel que va a someterse, a una intervención quirúrgica. Según los momentos quirúrgicos, en este, al igual que en los demás, existen ciertas actividades las cuales van encaminadas al mejoramiento de la salud de los pacientes. En el paciente prequirúrgico a parte de la valoración preanestésica, laboratorios y exámenes, entre otros, se debe valorar el aspecto físico y emocional de cada paciente, ya que se ha demostrado que este influye al momento de la recuperación.

### **6.3. PERSONAL DE ENFERMERIA.**

Se entiende como aquel personal de salud capacitado y encargado de brindar cuidados asistenciales de forma autónoma a personas de todas las edades, grupos, comunidades, enfermos o no dependiendo de las circunstancias.

### **6.4. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.**

Según sus siglas en ingles (NIC) hacen referencia a los tratamientos dados en todas las especialidades, en conjunto con los diagnósticos de enfermería se pueden realizar intervenciones encaminadas al mejoramiento de las emociones que puede presentar el paciente prequirúrgico.

Las intervenciones de enfermería van encaminadas a mejorar el estado de salud del paciente utilizando métodos de juicio clínico y tratamiento basado en el conocimiento. Este incluye aspectos fisiológicos, físicos, psicológicos y sociales.

#### **6.5. EMOCIONES NEGATIVAS EN LOS PACIENTES PREQUIRÚRGICOS**

Son todas esas sensaciones que presenta una persona antes de ser sometida a una intervención quirúrgica y que puede repercutir de manera desfavorable en el estado de salud.

#### **6.6. IMPACTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.**

Son todas aquellas intervenciones o tratamientos recibidos por el sujeto de cuidado que pueden producir cambios en la salud de manera positiva o negativa. El personal de enfermería es quien se encuentra de manera inmediata atendiendo las necesidades del paciente, por lo que es la clave fundamental en cuanto a educación, preparación y reconocer aquellas situaciones y aspectos emocionales que esté demostrando el paciente.

## **7. MARCO LEGAL**

El aspecto legal que soporta este trabajo investigativo se encuentra en las diferentes leyes, decretos y resoluciones que contiene la legislación colombiana sobre la salud mental de los individuos.

### **La Ley 100 de 1993.**

Define la salud mental como un estado de bienestar en donde el individuo es consciente de sus propias capacidades, este individuo a su vez puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

### **La Ley 266 de 1996.**

Reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito en su artículo 3° define que la enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, en donde se encamina hacia la atención de la persona, la familia y la comunidad con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos. A su vez enfatiza en el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito fundamental la promoción la salud, la prevención de la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías.

Tiene como finalidad brindar un cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y al espacio que lo rodea; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, con el fin de mantener prácticas de vida saludables las cuales ayuden a salvaguardar un estado óptimo de salud e todas las etapas de la vida.

### **La Ley 1616 de 2013.**

Establece la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental, y atención integral e integrada en el cual se incluya el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

El artículo 3, define a la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales desplegar sus recursos emocionales para sobrevivir en la vida cotidiana.

El Artículo 4, dice que a través del sistema general de seguridad social en salud el estado garantizara y priorizara en la atención en cuanto a salud mental a toda la población en los aspectos de promoción y prevención.

### **Constitución Política de Colombia.**

Como principal referente hacia el campo de estudio se encuentra el artículo 2° el cual define las leyes aplicables al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de igual manera en el artículo 3° se define la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

La salud mental es de suma importancia y prioridad nacional para la República de Colombia, se considera también como un derecho fundamental y también como tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

### **Política nacional de salud mental resolución 2358 de 1998.**

Adopta la política nacional de salud mental la cual habla de la capacidad de las personas de interactuar entre sí y con el medio en el cual viven.

### **Paquetes instruccionales del ministerio de salud y protección social; seguridad en procesos quirúrgicos.**

Establece que la fase pre-quirúrgica es la fase que precede a la cirugía y en donde suceden una serie de momentos, necesarios para su correcta ejecución y en los cuales existe interacción entre varias personas. En la fase pre-quirúrgica el paciente pasa por un proceso, en el que tiene contacto con profesionales y técnicos que, conforme a sus responsabilidades, ofrecen información, aclaran dudas clínicas y administrativas, realizan revisión detallada de la documentación requerida y de la historia clínica previa; todo esto para garantizar que el procedimiento sea llevado a cabo de manera exitosa. Dentro del acto quirúrgico y posterior a este, también hay una serie de acciones que, llevadas a cabo de manera correcta, disminuyen el riesgo de presentación de complicaciones posteriores.<sup>35</sup>

### **Decreto 1011 de 2006; seguridad de los pacientes.**

Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

---

<sup>35</sup> Ministerio de salud y protección social, paquetes instruccionales, mejorar la seguridad en los procesos quirúrgicos, versión 2.0 pág. 14 disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>



Este tiene como finalidad mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los diferentes campos como son los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, a su vez tiene como énfasis la seguridad del paciente en la prestación de los servicios.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Ministerio de protección social. Decreto 1011 de 2006. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)

## 8. DISEÑO METODOLOGICO

Estudio descriptivo, transversal

### **Sujetos de estudios**

Personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) y que labora en el servicio de cirugía y pacientes que vayan a ser sometidos a una intervención quirúrgica.

**Población:** la media de 7 individuos por día en el servicio de cirugía permite estimar una población promedio de 112 pacientes en quince días.

La población de enfermería está compuesta por 15 personas que son 3 profesionales y 12 auxiliares de enfermería.

**Muestra y Muestreo:** la muestra se calculó en el aplicativo Excel que utiliza la fórmula para población finita con 95% de confianza y 5% de error, para un total de muestra de 50 pacientes. El muestreo se realizó de tipo probabilístico. Debido a que las manifestaciones de la ansiedad y sus emociones negativas asociadas varían dependiendo del sexo del sujeto esta variable fue controlada en el análisis estadístico.

Para la muestra de Enfermería se tomaron 7 personas, 2 enfermeras y 5 auxiliares, seleccionadas por muestreo aleatorio simple.

**Unidad de análisis:**

La intervención de enfermería sobre las emociones negativas en los pacientes pre quirúrgicos.

## **MATERIALES**

**Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI-E).** Para medir los síntomas negativos y positivos. Este instrumento fue validado para su uso en español con pacientes de UCI; el instrumento tiene buenas propiedades psicométricas y han mostrado su efectividad en una variedad de estudios.

El instrumento (Anexo A) fue creado por Spelberger, Gorsuch y Lushene en 1970. La escala está compuesta por 20 ítems, una parte está redactada en forma positiva y la otra en forma negativa. Cada ítem es evaluado en una escala de respuesta Likert de Cuatro (4) puntos, (donde 1 es nada y 4 es mucho). La puntuación de los ítems que representan estados considerados como negativos tendrán que invertirse, por ejemplo: “me siento tranquilo, me siento seguro”, donde nada = 4 y mucho = 1, antes de proceder al cómputo final. La puntuación final puede oscilar en el rango entre 20 y 80, a mayor nivel de ansiedad, mayor la puntuación.

Las propiedades psicométricas de la prueba, muestran  $\alpha$  (alfa) de Cronbach de 0.86% a 0.95%. El tiempo empleado para completar el cuestionario es de 15 minutos.

**Guía de observación.** La intervención de enfermería se evaluó mediante observación directa siguiendo una guía de observación. El instrumento elaborado por el equipo autor consta de cuatro columnas, en la primera de ellas se presentan 11 afirmaciones divididas en tres aspectos fundamentales del quehacer de enfermería, y detalla los aspectos más importantes de cada intervención; seguidamente se califica lo observado en tres opciones “C” cumple, “NC” no

cumple y “NA” no aplica. (Anexo B). Esta información será cuantificada en porcentajes.

Este instrumento fue validado por la experiencia utilizando la prueba piloto, en la cual se midió la idoneidad de las preguntas, el tiempo de duración, la claridad de las afirmaciones, los hallazgos en la prueba que se realizó en el hospital san diego de cerete, con 5 encuestas aplicadas a 4 auxiliares y 1 profesional de enfermería el cual permitió hacer los ajustes respectivos antes de su aplicación.

## **MÉTODOS**

El cuestionario fue diligenciado por el mismo paciente o en caso necesario por el equipo investigador. Los participantes llenaron las celdas y posteriormente se midió la cifra para obtener la presencia de síntomas emocionales negativos o positivos.

La medición del riesgo quirúrgico en el cuestionario al paciente, se realizó apoyándose en el sistema de clasificación que utiliza la sociedad americana de anestesiología, clasificándolos en cinco (5) riesgos o ASA, dependiendo de las características de la patología y el paciente a ser intervenido.

La guía de observación será aplicada directamente por el equipo autor en la jornada de la mañana y tarde en la cual se presentan los pacientes pre quirúrgicos. **ANEXO A**

El personal de Enfermería será observado, pero no será enterado de esta situación para evitar sesgos de información; la entidad si será informada de todos los aspectos inherentes al proceso investigativo. **ANEXO B**

## **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

La información obtenida será analizada utilizando la estadística descriptiva; expresada en frecuencias absolutas y relativas.

## **PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La información se presentará en tablas de distribuciones de frecuencias y graficas que ilustren sobre el comportamiento de las variables.

### **8.1. ASPECTOS ÉTICOS**

La clasificación según la Resolución 08430 de 1993 establece que es una investigación con riesgo “ético mínimo” debido a que durante la entrevista se pueden identificar sujetos que presentan riesgo quirúrgico por la intensidad de sus emociones.

Este riesgo se controlará informando a los profesionales a cargo para que se intervenga de manera apropiada la situación.

La entidad ha sido informada sobre los objetivos, métodos y alcances del estudio a fin de obtener el consentimiento informado del escenario del estudio. **ANEXO C**

### **8.2. ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

La propiedad intelectual de los hallazgos es del equipo autor formado por los investigadores, su directora y docente metodológico quienes podrán utilizar los resultados en publicaciones siempre que se conceda el crédito a los autores.

## 9. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

### 9.1. CARACTERIZACION DE LOS PARTICIPANTES

#### 9.1.1. características sociodemográficas

**Tabla 1. Distribución según edad y género de los pacientes.**

GENERO	MASCULINO		FEMENINO	
EDAD	N°	%	N°	%
18 - 23 años	5	10	7	14
24 - 29 años	4	8	8	16
30 - 34 años	2	4	6	12
35 - 50 años	4	8	8	16
51 años y mas	2	4	4	8
Total	17	34	33	66

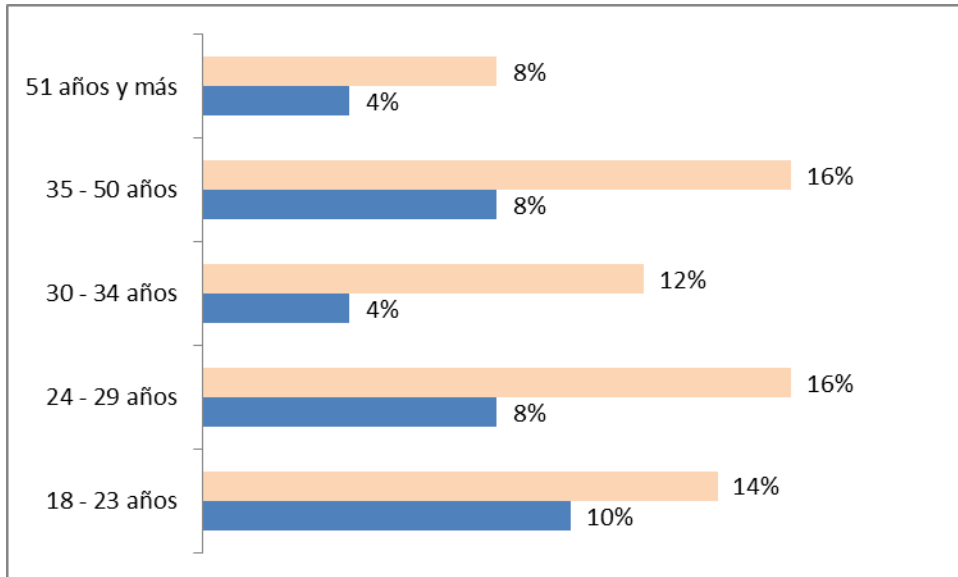
Fuente: Encuesta

Se observa que en la muestra de pacientes predominó el sexo femenino, en razón de 2 casos o de 2 mujeres por cada hombre en la muestra. En cuanto a la edad, se observa una distribución homogénea entre los 18 y los 50 años de edad; la menor representación fue del grupo de 51 y más años.

Esta distribución fue producto del azar en el proceso de toma de información y evidencia que posiblemente existan una serie de enfermedades que ameritan tratamiento quirúrgico en cada uno de estos grupos de edad y debido a que la información se tomó en diferentes fechas.

Estos resultados son de interés para las ciencias de la salud, en particular para la enfermería médico quirúrgica por ser esta disciplina la encargada de brindar educación y preparar al paciente que va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico; sin importar si la admisión ha sido por consulta externa o por urgencia.

**Grafica 1. Distribución según edad y género.**



Fuente: Encuesta

En la gráfica anterior se logra evidenciar que la mayor población encuestada es la de género femenino (66% del total), encontrándose igual porcentaje en los rangos de edad entre los 24 a 29 años y 35 a 50 años (16% cada uno), seguido de un 14% del mismo género en la población de 18 a 23 años, 12% de 30 a 35 años y 8% en la población adulta mayor de 50 años.

En cuanto a los pacientes de género masculino, se encontró que la población mayormente encuestada está entre un rango de edad de 18 a 23 años, seguido de una igualdad de porcentajes del 8% en la edad de 24 a 29 años y 35 a 50 años.

Robleda y sus colaboradores en uno de sus estudios sobre el estado emocional de pacientes pre quirúrgicos encontraron que los síntomas negativos eran más frecuentes en mujeres que en hombres. “Se observó una tendencia sin significación estadística respecto a la prevalencia de ansiedad y miedo con

porcentajes en mujeres del 79% versus hombres 63%”.<sup>37</sup> En cuanto a los datos obtenidos se puede decir que según el estudio existe un factor de riesgo en la mayoría de la población, puesto que la mayoría de los encuestados eran de género femeninos, sin embargo no se debe dejar a un lado que el estudio realizado por Robleda arroja un resultado no muy lejano de diferencias por lo que en el género masculino la tendencia a emociones negativas también se encuentra presente.

**Tabla 2. Grado de escolaridad.**

<b>GRADO DE ESCOLARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Analfabeto	3	6%
Primaria	14	28%
Secundaria	24	48%
E. Superior	9	18%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta

La tabla 2 permite identificar que en la muestra de pacientes encuestados predomina el grado de escolaridad de educación secundaria y en razón de 2 casos por cada 2 personas que tienen una escolaridad secundaria hay 1 que estudio hasta la primaria. En cuanto a los demás porcentajes se observa una diferencia razonable de valores en la distribución.

Esta fue producto del azar en el proceso de toma de información y evidencia que posiblemente la educación o conocimiento que contenga el paciente antes de ser sometido a una cirugía puede ser uno de los factores desencadenantes a que estos presenten en ocasiones alguna sintomatología emocional.

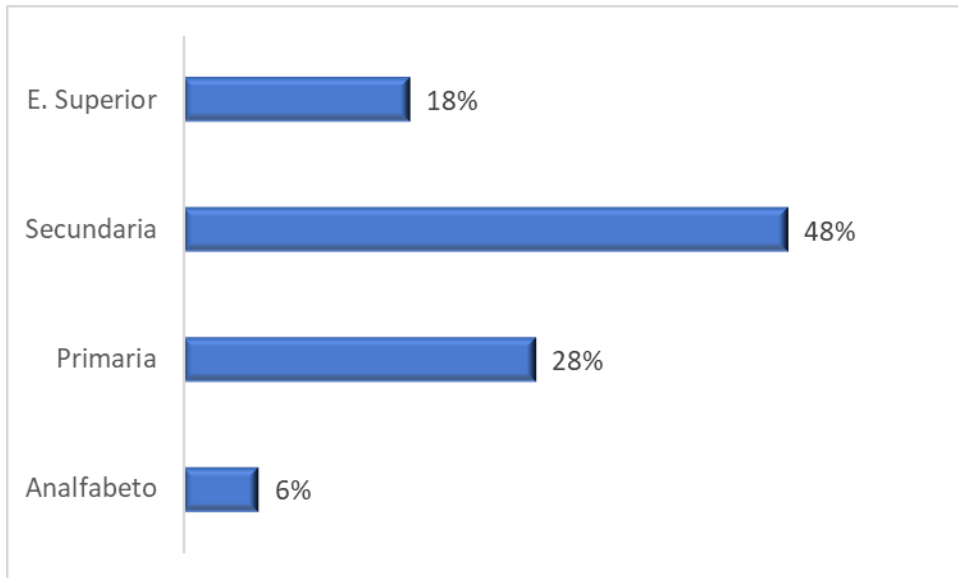
Estos resultados son de interés para las ciencias de la salud, en particular para la enfermería médico quirúrgica y comunitaria por ser esta disciplina la encargada de

<sup>37</sup> Robleda, Gemma y colaboradores. Influencia del estado emocional prequirúrgico en el dolor postoperatorio tras cirugía ortopédica y traumatológica. Barcelona, España, 2014. Documento pdf en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es\\_0104-1169-rlae-22-05-00785.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00785.pdf).



brindar educación y conocimiento a aquellas personas que tienen preguntas o inquietudes sobre algunos aspectos de su salud.

**Grafica 2. Grado de escolaridad.**



Fuente: Encuesta

Según la gráfica anterior se evidencia un predominio del 48% para el nivel de escolaridad secundaria, seguido de un 28% de estudios hasta la primaria.

Estudios como el de Acosta Hernández hablan que el grado de escolaridad medio y alto, haciendo referencia a la educación secundaria y superior, le permite entender al paciente y afrontar las situaciones ante la intervención quirúrgica a la que va a ser sometido en comparación con los pacientes que presentan un nivel de escolaridad bajo. Este estudio también nos afirma que entre más se encuentre desarrollado el estado cognitivo del paciente, más se encontrará preparado para afrontar las situaciones.<sup>38</sup> Esto puede inducir a un factor de riesgo porque como se evidencia en el estudio anteriormente descrito el conocimiento que presenta el

---

<sup>38</sup> Acosta Hernández Paola Andrea, Chaparro López Leidy Carolina, Rey Anaconda César. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. En: Revista Colombiana de Psicología. 2008; Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1233>

paciente es aspecto importante para evitar presentar síntomas emocionales negativos, se puede controlar mediante las intervenciones brindando educación y conocimiento acerca del procedimiento a realizar.

#### **9.1.2. características prequirúrgicas**

**Tabla 3. Antecedentes quirúrgicos previos.**

<b>ANTECEDENTES QUIRURGICOS PREVIOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Si	31	62%
No	19	38%
TOTAL	50	100%

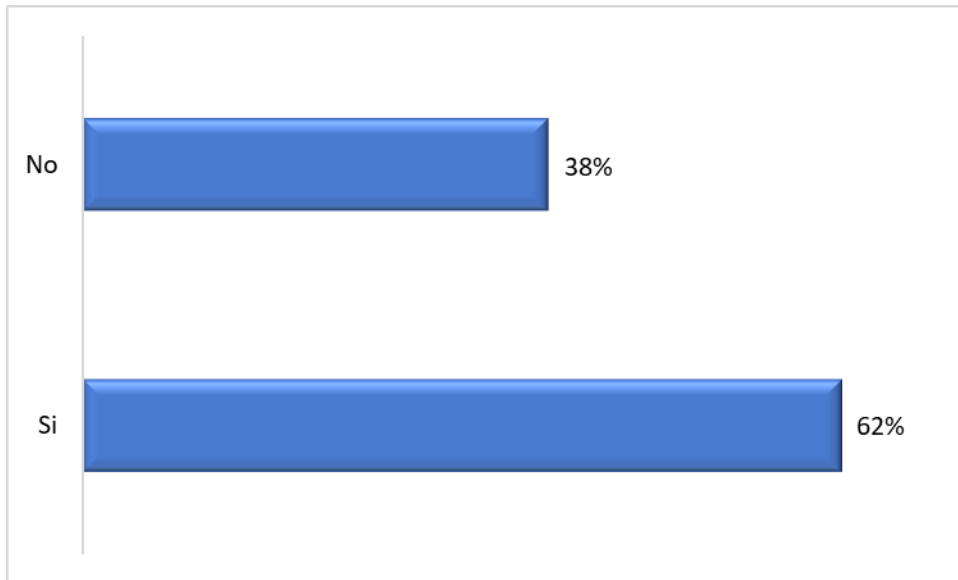
Fuente: Encuesta

La tabla 3 nos da a conocer si los pacientes tomados en la muestra han sido sometidos a cirugías y encontramos que aproximadamente por cada 2 pacientes de los encuestados solo 1 manifestó no haberse realizado ninguna cirugía en su vida dándonos una diferencia de tan solo el 24%.

Los datos obtenidos se lograron debido a la necesidad de la realización de una cirugía por parte de los pacientes encuestados, sin escogencia de la muestra, fueron tomados al azar. El afrontamiento a circunstancias desconocidas por el paciente puede ser un factor desencadenante en las emociones lo que en alguno de sus casos puede llevar a complicaciones durante la cirugía.

El personal de enfermería en el área de medicoquirúrgica debe brindar información a aquellos pacientes que nunca han sido sometidos a una cirugía y también deben volver a reeducar a los otros pacientes los cuales nuevamente se encuentran en esta situación, puesto que el motivo de realización de la cirugía o la patología presente puede que sea diferente a la de los antecedentes previos.

**Grafica 3. Antecedentes quirúrgicos previos.**



Fuente: Encuesta

Se logra evidenciar que el 62% de los pacientes ya han sido sometidos con anterioridad a procedimiento quirúrgicos y el 38% nunca habían ingresado a un quirófano.

Rocha en uno de sus artículos dice que: “La cantidad de ansiedad que la persona pueda experimentar y la capacidad del paciente para manejar la ansiedad en la cirugía depende de: haber sido testigo o haber experimentado complicaciones quirúrgicas pasadas, duración y magnitud de la enfermedad, tipo y gravedad de la intervención quirúrgica, tiempo de preparación previa para la cirugía, capacidad y tolerancia para soportar situaciones estresantes”. Por lo que en el estudio realizado se puede encontrar que los pacientes que nunca han sido sometidos a una intervención quirúrgica las emociones negativas se pueden evidenciar más.<sup>39</sup> En el estudio se puede presentar un factor de riesgo desencadenado de la falta de ingreso a los pacientes a una sala de cirugía y de las actividades a realizar en este

<sup>39</sup> ROCHA, M.E. EL ESTRÉS PREOPERATORIO Y LA ANSIEDAD PUEDEN RETRASAR LA RECUPERACIÓN. 2005. Disponible en: [http://www.susmedicos.com/art\\_estres\\_preoperatorio.htm](http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm)

tipo de sitios por lo que se deben realizar intervenciones con el fin de disminuir las emociones que se pueden presentar relacionadas con este desconocimiento.

**Tabla 4. Tipo de Cirugía.**

<b>TIPO DE CIRUGIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Programada con Hospitalización	20	40%
Programada ambulatoria	30	60%
Urgencia	0	0%

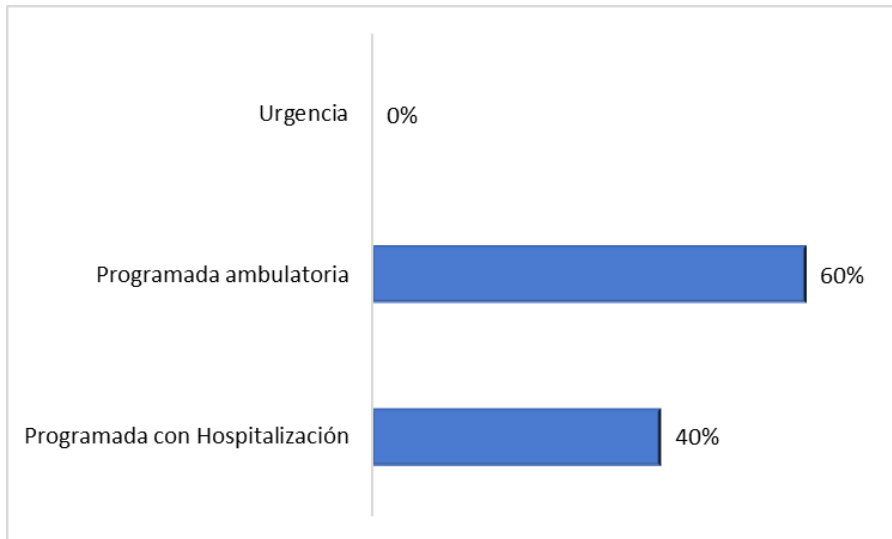
Fuente: Encuesta

La tabla numero 4 muestra el tipo de cirugía a realizar donde se evidencia que de cada 3 encuestados, 2 de ellos requerían hospitalización por el tipo de cirugía que se les iba a practicar, todas las cirugías eran programadas y a ningún paciente se le aplicó la encuesta siendo la cirugía de urgencia.

Dependiendo del grado de riesgo de salud del paciente, el tiempo de cirugía y muchos otros factores más se logra determinar que el paciente se debe quedar dentro de la estancia hospitalaria o por el contrario salir inmediatamente después de la cirugía.

El profesional de enfermería en el área medicoquirúrgica debe conocer cuando una cirugía necesita hospitalización o cuando esta es de tipo ambulatoria y brindar los cuidados necesarios para la recuperación de la salud.

**Grafica 4. Tipo de cirugía.**



Fuente: Encuesta

Se puede evidenciar en la gráfica anterior que la mayoría de las cirugías a realizar son de tipo ambulatoria con un porcentaje del 60% y en menor cantidad, con un 40% cirugías con hospitalización.

La hospitalización y la estancia hospitalaria al en muchos de los casos puede desencadenar en el paciente aumento de los síntomas emocionales por lo que se considera un factor de riesgo al momento de la intervención quirúrgica.

Algunos autores como Peter Levigne dice: que las cirugías realizadas a pacientes que necesitan estancias hospitalarias pueden inducir a factores desencadenantes de emociones y secundario a esto en el estado de salud, así mismo dice que no se deja a un lado el hecho de que la cirugía ambulatoria puede causar secuelas como larga inmovilización, el tener una herida, entre otros puede ser otro factor desencadenante de emociones negativas.<sup>40</sup>

<sup>40</sup> Rocha ME. Estrés preoperatorio. 2005 disponible en: [http://www.susmedicos.com/art\\_estres\\_preoperatorio.htm](http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm).

**Tabla 5. Clasificación del riesgo.**

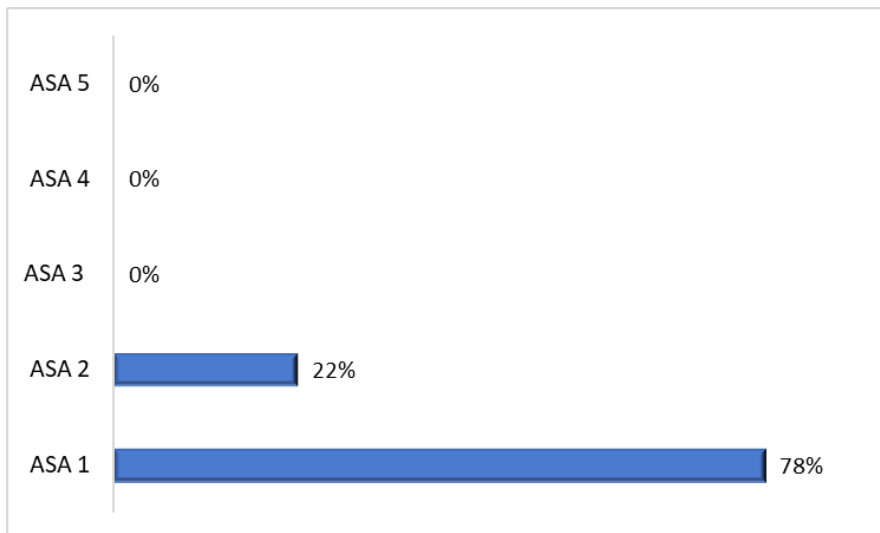
<b>RIESGO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
ASA 1	39	78%
ASA 2	11	22%
ASA 3	0	0%
ASA 4	0	0%
ASA 5	0	0%

Fuente: Encuesta

En la tabla 5 se puede evidenciar que la mayoría de los participantes a los que se realizó la encuesta se encontraban clasificados según ASA 1, esto quiere decir que eran personas según la clasificación que no presentaban ningún tipo de patología de base.

Las enfermedades de base son factores desencadenantes de cancelación de cirugía en algunos casos y estos en algunos casos se encuentran relacionados con las emociones, por ejemplo una persona con una enfermedad de base como la hipertensión y en asociación con desconocimiento del procedimiento a realizar puede aumentar sus cifras tensionales debido a emociones negativas que presente, por lo que el personal de enfermería en el área de cirugía debe conocer los signos y síntomas los cuales se deben intervenir en estos casos.

**Gráfica 5. Clasificación del riesgo.**



Fuente: Encuesta

En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 78% de los pacientes encuestados presentaban un riesgo de cirugía bajo, puesto que son pacientes sanos que se someterán a cirugías ambulatorias clasificados como ASA 1, también se encontró un 22% de los pacientes clasificados como ASA 2 ya que presentaban alguna enfermedad de base, pacientes añosos.

El grado de riesgo, al igual que el tipo de anestesia es un factor desencadenante de las emociones negativas ya que se pueden presentar preguntas en el paciente como el tiempo de duración de la cirugía, el tamaño de la incisión y otros como la permanencia en la institución o la salida.

En uno de sus estudios, cordero escobar y colaboradores dan a conocer que el riesgo quirúrgico es la probabilidad de que aparezcan complicaciones como consecuencia de la situación creada por la operación y que el factor del riesgo quirúrgico son todos aquellos elementos que acentúan la agresión quirúrgica o

que limitan la respuesta del organismo a la agresión, sea cual sea su mecanismo de acción.<sup>41</sup>

## 9.2. SÍNTOMAS DE LAS EMOCIONES NEGATIVAS Y POSITIVAS QUE PRESENTA EL PACIENTE EN LA ETAPA PREQUIRÚRGICA MEDIANTE LA ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER

### 9.2.1. Síntomas emocionales negativos

**Tabla 6. Síntomas emocionales negativos**

<b>SÍNTOMA NEGATIVO</b>	<b>NADA</b>	<b>%</b>	<b>ALGO</b>	<b>%</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>%</b>	<b>MUCHO</b>	<b>%</b>
Estoy tenso	20	40%	20	40%	9	18%	1	2%
Estoy molesto	44	88%	6	12%	0	0%	0	0%
Me siento alterado	37	74%	13	26%	0	0%	0	0%
Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	18	36%	23	46%	4	8%	5	10%
Me siento angustiado	21	42%	20	40%	7	14%	2	4%
Me siento nervioso	21	42%	17	34%	9	18%	3	6%

<sup>41</sup> Cordero, Idoris. INFLUENCIA DEL RIESGO EN LAS COMPLICACIONES POSTANESTESICAS, artículo de revisión habana, cuba, disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/scar/vol6/no2/scar4207.pdf>



Estoy inquieto	29	58%	16	32%	5	10%	0	0%
Me siento oprimido	40	80%	10	20%	0	0%	0	0%
Me encuentro triste	39	78%	6	12%	5	10%	0	0%
Me siento aturdido	48	96%	2	4%	0	0%	0	0%

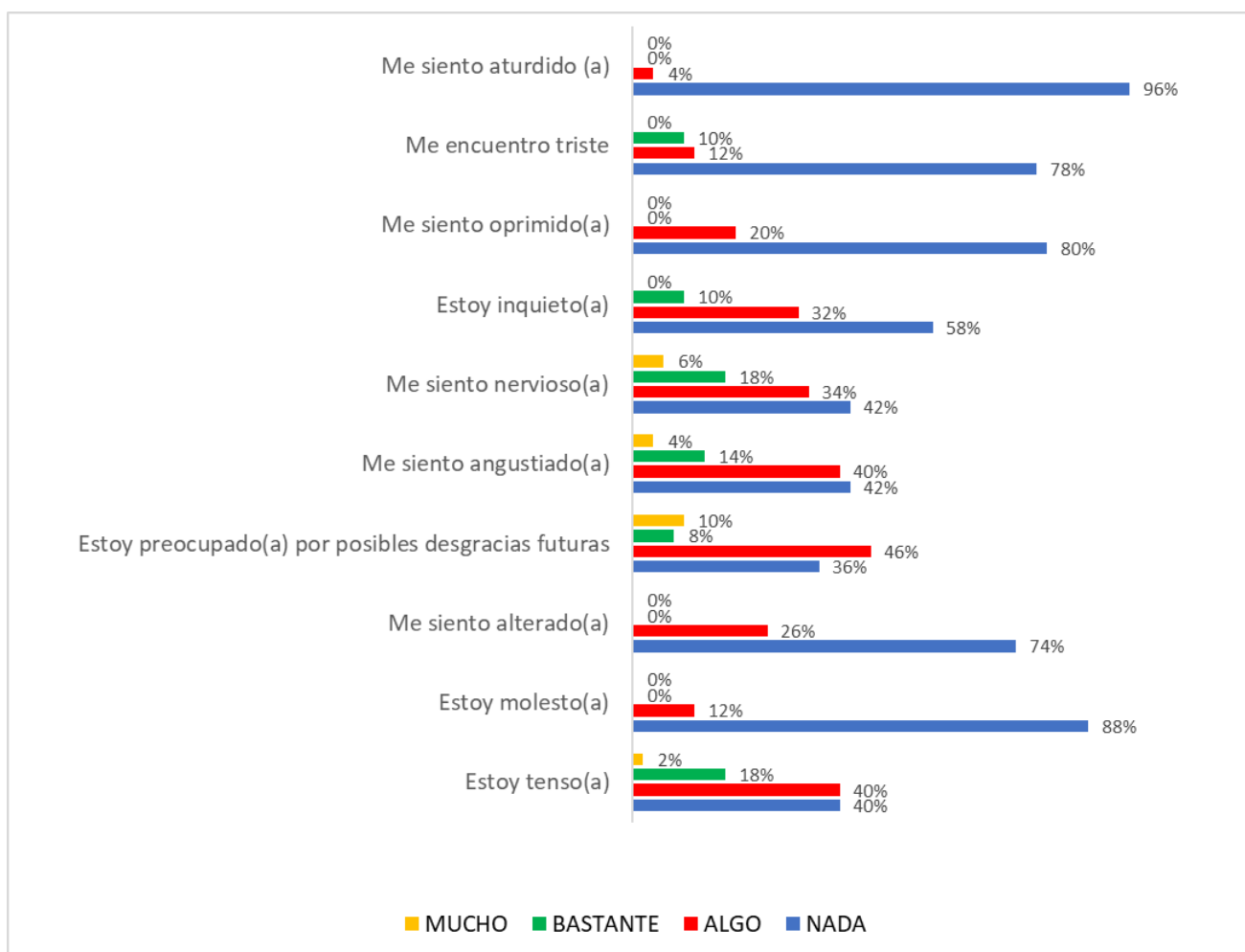
Fuente: Encuesta

La tabla 6 da a conocer los síntomas emocionales negativos que presentaron los pacientes participantes del estudio antes de ser sometidos a la intervención quirúrgica, aquí podemos ver que la relación entre algo de tensión y angustia es igual, así mismo vemos una igual relación entre bastante nerviosismo y tensión, por otro lado vemos la variabilidad que presenta la tabla en porcentajes, en el caso de poseer en mucha cantidad de emociones negativas solo encontramos un importante porcentaje en posibles desgracias futuras.

Todas estas sensaciones, emociones y percepciones probablemente son relacionadas al desconocimiento, la falta de antecedentes quirúrgicos previos, entre otros factores que desencadenan en la persona un estrés emocional y que si no es tratado puede llevar a complicaciones.

Por eso el profesional de enfermería en apoyo con el grupo de salud con sus conocimientos en salud mental puede disminuir la probabilidad de presentar esta sintomatología en los pacientes brindando el apoyo adecuado.

**Grafica 6. Síntomas negativos**



Fuente: Encuesta

Existe una parte de las personas encuestadas que manifiesta en el contexto de lo alterado un oscilamiento de bastante o muchas emociones negativas representado en porcentajes que van desde el 8% hasta el 18% para bastante y desde el 2% hasta el 10% para mucho, destacándose de entre toda la tensión, preocupación por posibles desgracias futuras y el nerviosismo.

La literatura evidencia algunos agentes estresantes a los que se ve sujeto el paciente por el desconocimiento del medio hospitalario como: desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno personal, familiar, laboral y social y de los roles habituales.

De forma adicional, los factores que influyen en la aparición de la ansiedad antes, durante y después de la intervención, están relacionados con el desconocimiento por parte del paciente acerca de la enfermedad, lo relacionado con el procedimiento, los cuidados posteriores y el temor al reingreso.<sup>42</sup>

### 9.2.2. Síntomas positivos

**Tabla 7. Síntomas Positivos**

<b>SÍNTOMAS POSITIVOS</b>	<b>NADA</b>	<b>%</b>	<b>ALGO</b>	<b>%</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>%</b>	<b>MUCHO</b>	<b>%</b>
Me siento calmado(a)	2	4%	18	36%	28	56%	2	4%
Me siento seguro(a)	1	2%	23	46%	20	40%	6	12%
Me siento cómodo(a)	4	8%	11	22%	30	60%	5	10%
Me siento descansado(a)	2	4%	10	20%	21	42%	7	14%
Me siento confortable	2	4%	16	32%	29	58%	3	6%
Tengo confianza en mí mismo(a)	4	8%	8	16%	28	56%	10	20%
Estoy relajado(a)	2	4%	18	36%	24	48%	6	12%
Me siento satisfecho(a)	4	8%	8	16%	30	60%	8	16%
Me siento alegre	6	12%	13	26%	29	58%	2	4%
En estos momentos me siento bien	9	18%	10	20%	21	42%	10	20%

Fuente: Encuesta

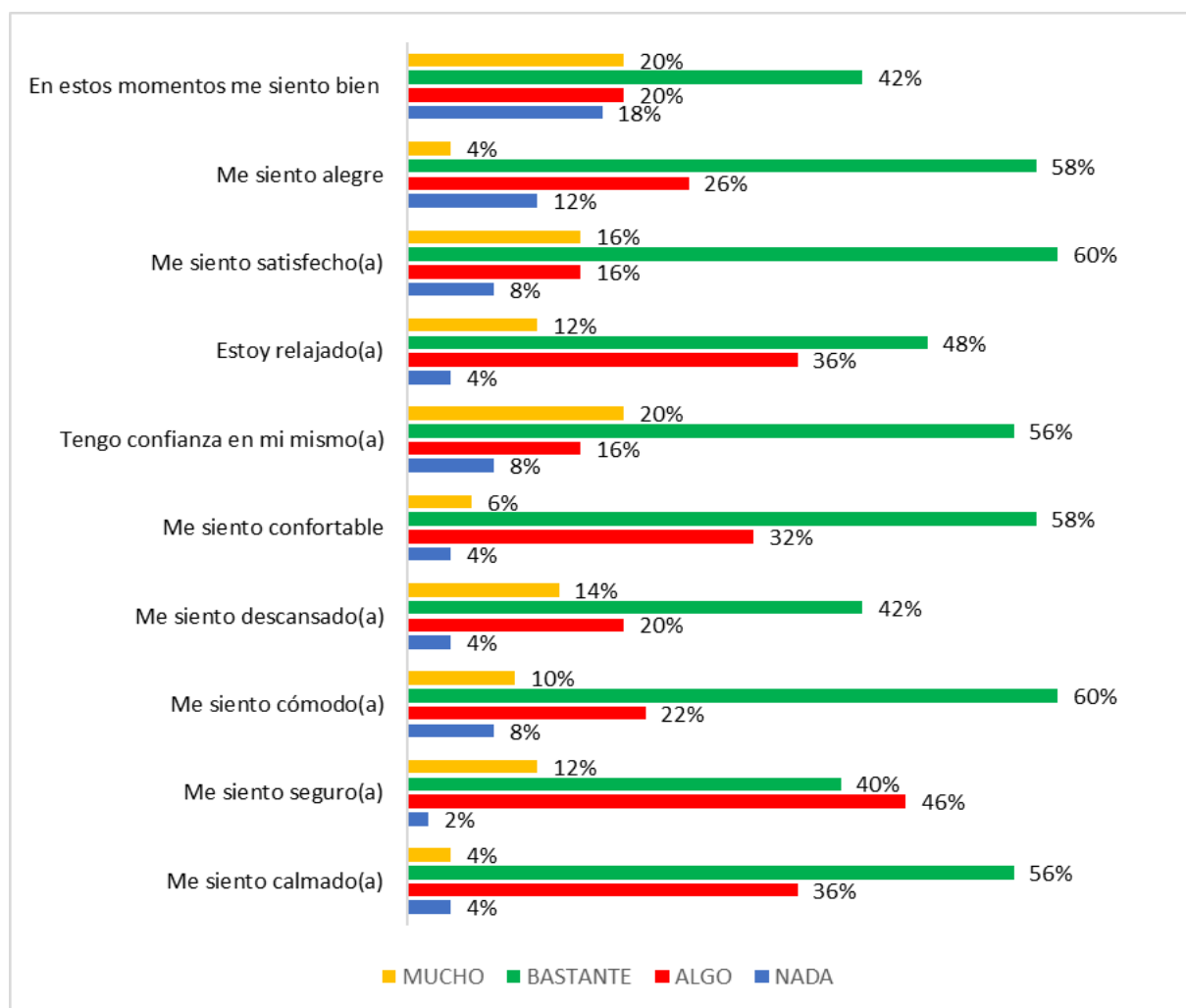
La tabla 7 da a conocer los síntomas emocionales positivos que presentaron los pacientes participantes del estudio antes de ser sometidos a la intervención quirúrgica, aquí podemos ver que la relación entre algo de calma y relajación es igual, sin embargo, hay una mayor proporción de seguridad, así mismo vemos una

<sup>42</sup> Baeza Hernán R. El mito del corazón. En: RevEspCardiol. 2001;54(03). Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/en/node/2002875>.

igual relación entre bastante satisfacción y comodidad, por otro lado vemos la variabilidad que presenta la tabla en porcentajes.

A pesar de que las emociones sean positivas estas se pueden sobrealterar causando un cambio en la actitud del paciente como la calma, la comodidad y la relajación, entre otros y los cuales deben ser intervenidos, por lo que el personal de enfermería debe conocer cuando el paciente presenta estos síntomas y aplicando los conocimientos adquiridos en salud mental debe realizar intervenciones.

**Grafica 7. Síntomas emocionales positivos**



Fuente: Encuesta

Existe una parte de las personas encuestadas que manifiesta en el contexto de lo alterado para la sintomatología de emociones positivas con un porcentaje que va de 2% a 8% para bastante y 16% a 46% para algo destacándose entre muchas nada de confianza en si mismo al igual que nada de satisfacción y así mismo algo de seguridad, relajación y calma.

Así, mismo el 8% no se siente nada cómodo, debido a que desconoce la duración o procedimiento al cual se someterá. Solamente el 2% de los pacientes no se sienten seguros de realizarse el procedimiento quirúrgico, debido a que no saben cómo quedaran después de realizado el procedimiento; y el 4% de estos no se siente calmado, ya que no ha recibido de una u otra forma preparación psicológica por el personal de enfermería acerca del procedimiento al cual será sometido.

Es beneficioso, para los pacientes que van a tener una cirugía, que sean preparados psicológicamente, para no sufrir traumas emocionales en sus vidas y que tengan un mejor y más corto post operatorio.<sup>43</sup>

### **9.3. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE SE REALIZAN SOBRE LAS EMOCIONES NEGATIVAS EN LOS PACIENTES PREQUIRÚRGICOS.**

---

<sup>43</sup> Arteaga, Gipsy Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados. servicio de cirugía, hospital universitario. Venezuela. 2013. pág. 51 Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/7483/1/cuidados%20preoperatorios%20de%20enfermeria%20a%20pacientes%20hospitalizados%20servicio%20de%20cirugia%20hu%20dr%20angel%20.pdf>

### 9.3.1. Características del personal de enfermería

**Tabla 8. Nivel de estudios**

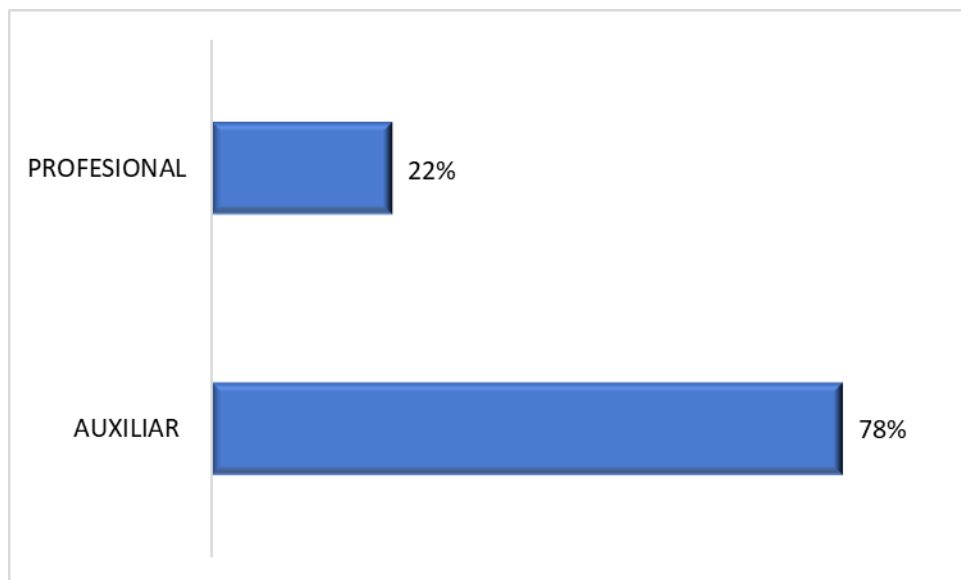
NIVEL	FRECUENCIA	%
AUXILIAR	7	78%
PROFESIONAL	2	22%

Fuente: Encuesta

Los datos obtenidos de la tabla nos muestran que hay un solo profesional de enfermería por cada 3 auxiliares de enfermería.

El personal de enfermería como adquiridor de conocimientos durante su carrera tiene gran responsabilidad en la educación de los pacientes así como brindar educación a sus compañeros para que estos la den a conocer a las personas atendidas.

**Grafica 8. Nivel de estudios**



Fuente: Encuesta

En la gráfica anterior, según el muestreo que se tomó, se evidencia que el 78% del personal de enfermería es auxiliar y el 22% son enfermeros profesionales.

Estudios como el de Arana Yesica dan a conocer la importancia del conocimiento y la influencia del personal profesional de enfermería en la educación de los pacientes como eje fundamental en el campo de la salud.<sup>44</sup>

**Tabla 9. Intervenciones iniciales de enfermería**

INTERVENCIÓN	CUMPLE	%	NO CUMPLE	%	NO APLICA	%
Se acerca al paciente en forma segura y calmada	9	100%	0	0%	0	0
Se presenta con su nombre ante el paciente	9	56%	4	44	0	0

Fuente: Encuesta

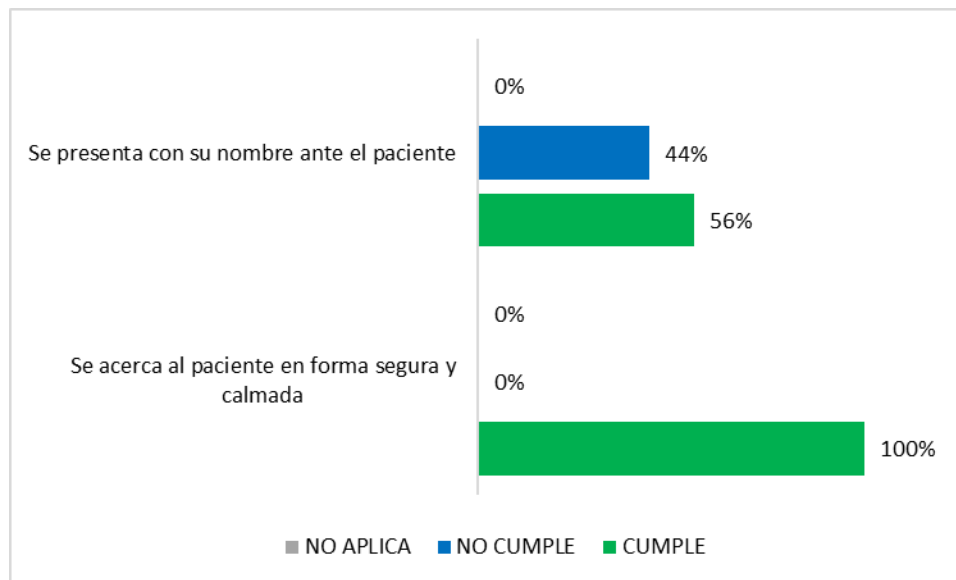
La tabla 9 da a conocer las intervenciones iniciales de enfermería las cuales van encaminadas a entablar una conversación con el paciente, podemos observar que el personal de enfermería cumple con aspectos importantes como el acercamiento al paciente, sin embargo, se debe hacer más énfasis en que el personal de a conocer el nombre.

Entablar una conversación ofrece al paciente y al personal el primer paso para garantizar la comodidad en la unidad, así como recibir toda la información necesaria de aspectos relevantes que en algunos casos no son dados a conocer.

<sup>44</sup> Arana Yesica y colaboradores. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON EL CUIDADO BRINDADO A PACIENTES CON VIH/SIDA. Barranquilla, 2010. Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5252/Conocimientoyactitudes.pdf?sequence=1>

El personal de enfermería se destaca por brindar escucha activa a las personas por lo que en el área de medicoquirúrgica se debe poner en práctica de igual modo.

**Grafica 9. Intervenciones iniciales de enfermería**



Fuente: Encuesta

Según la gráfica anterior, se evidencia que el 44% del personal de enfermería no se presenta con su nombre ante el paciente. A su vez el 100% del personal de enfermería se acerca al paciente de forma segura y calmada

La enfermera debe desarrollar habilidades para comunicarse con el paciente, respetando su individualidad, propiciando la interacción enfermera-paciente, entendiendo los sentimientos 46% y planteamientos de éste y dando una respuesta acorde a los mismos.<sup>45</sup> En cuanto a las intervenciones de acercarse al paciente en forma calmada y segura se deben seguir aplicando como se va

<sup>45</sup> Arteaga, Gipsy Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados. servicio de cirugía, hospital universitario. Venezuela, 2013. pág. 57 Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/7483/1/cuidados%20preoperatorios%20de%20enfermeria%20a%20pacientes%20hospitalizados%20servicio%20de%20cirugia%20hu%20dr%20angel%20.pdf>



haciendo y se debe hacer énfasis en la presentación al paciente con el nombre y cargo.

### 9.3.2. Tipo de intervenciones según el proceso de enfermería

**Tabla 10. Valoración de enfermería**

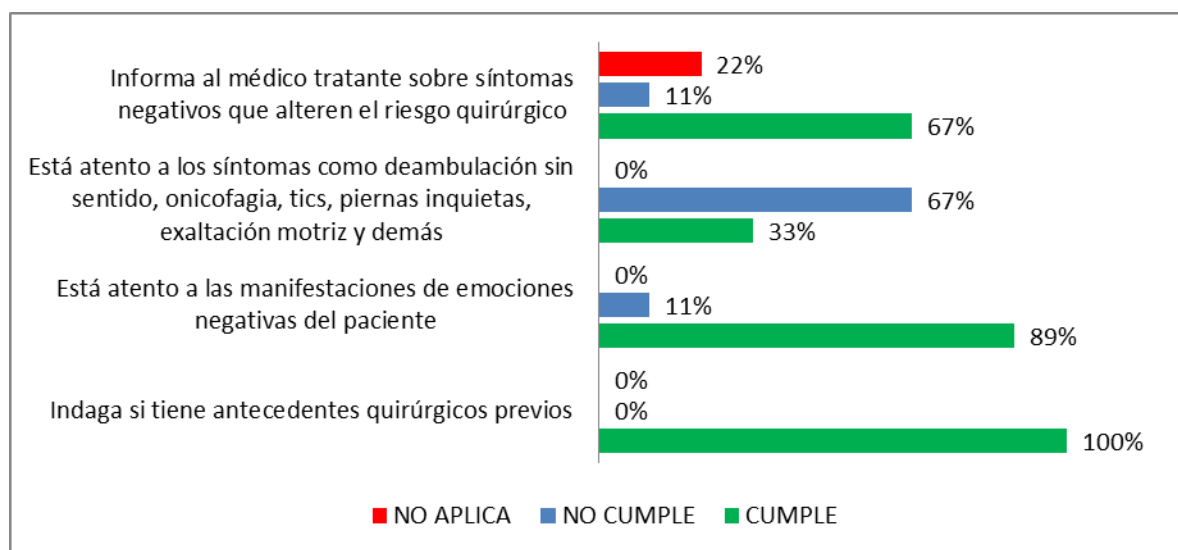
<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>%</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>%</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>%</b>
Indaga si tiene antecedentes quirúrgicos previos	9	100%	0	0%	0	0%
Está atento a las manifestaciones de emociones negativas del paciente	8	89%	1	11%	0	0%
Está atento a los síntomas como deambulación sin sentido, onicofagia, tics, piernas inquietas, exaltación motriz y demás	3	33%	6	67%	0	0%
Informa al médico tratante sobre síntomas negativos que alteren el riesgo quirúrgico	6	67%	1	11%	2	22%

Fuente: Encuesta

La tabla 10 da a conocer las intervenciones de enfermería con relación a la valoración del paciente en aspectos relacionados o sintomatología de emociones negativas, esto con el fin de obtener una intervención quirúrgica eficaz, podemos observar que el personal de enfermería cumple la intervención ante manifestaciones negativas del paciente, al igual que los antecedentes quirúrgicos previos.

Se debe enfatizar más en el reconocimiento de la sintomatología física de las emociones negativas como la onicofagia, tics, y demás, y posteriormente hacer las intervenciones necesarias y si es necesario informar al médico.

#### **Grafica 10. Valoración de enfermería**



Fuente: Encuesta

En la gráfica anterior, se puede evidenciar que el 11% del personal de enfermería no informa al médico tratante sobre síntomas negativos que alteren el riesgo quirúrgico. Además, que el 67% del personal está atento a síntomas presentes en el paciente como deambulación sin sentido, onicofagia, tics, piernas inquietas, exaltación y demás. A su vez, el 11% del personal está atento a las

manifestaciones de emociones negativas del paciente. El 100% del personal de enfermería hace énfasis en la indagación de antecedentes quirúrgicos previos.

El cuidado de enfermería influye sobre la experiencia pre-operatoria global del enfermo.

Una adecuada preparación mediante una completa valoración, tratamiento del riesgo e instrucción, permite una evolución operativa y una recuperación más fácil.<sup>46</sup>

**Tabla 11. Acciones de enfermería**

INTERVENCIÓN	CUMPLE	%	NO CUMPLE	%	NO APLICA	%
Brinda seguridad y confianza	8	89%	1	11%	0	0%
Explica el procedimiento al paciente	7	78%	2	22%	0	0%
Brinda escucha activa ante las dudas del paciente	9	100%	0	0%	0	0%
Intenta controlar las manifestaciones de angustia, agresión que se presentan	5	56%	2	22%	2	22%
Controla gestual y conductualmente al paciente exaltado, evita la agresión y maltrato a este	6	67%	0	0%	3	33%

Fuente: Encuesta.

La tabla 11 da a conocer las intervenciones de enfermería con relación a las acciones para con el paciente en aspectos relacionados con brindar confianza, escucha activa e interés en lo que tenga que manifestar el paciente.

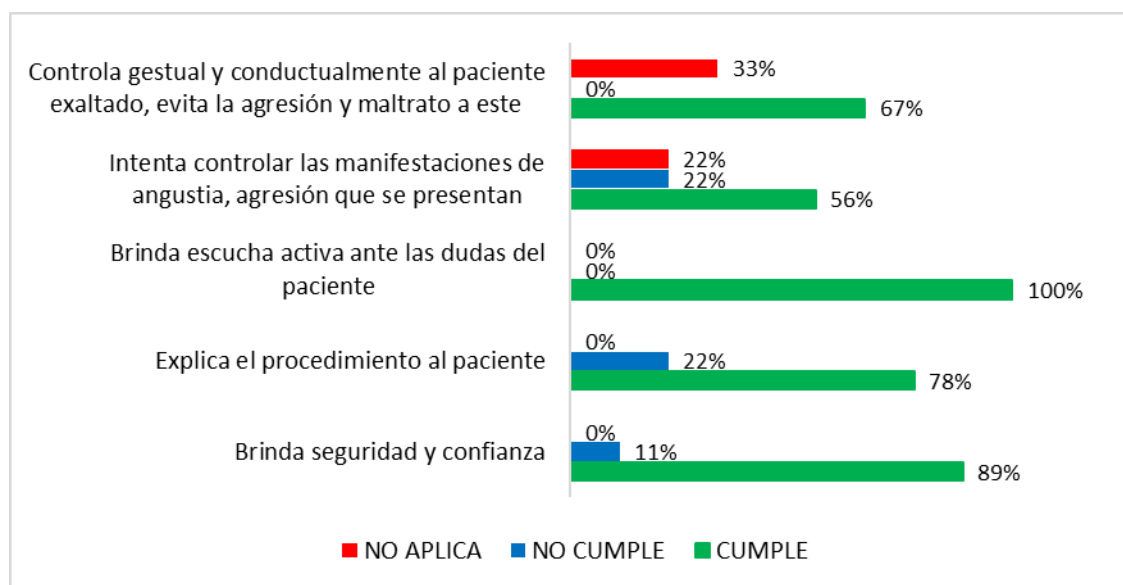
Se puede observar que el personal escucha las manifestaciones del paciente en gran proporción, al igual que brinda seguridad y confianza, un ambiente ameno

<sup>46</sup> Arteaga, Gipsy Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados. servicio de cirugía, hospital universitario. Venezuela, 2013. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/7483/1/cuidados%20preoperatorios%20de%20enfermeria%20a%20pacientes%20hospitalizados%20servicio%20de%20cirugia%20hu%20dr%20angel%20.pdf>

para la intervención y se sienta seguro en el procedimiento que se desea realizar, se debe enfatizar más en las manifestaciones de angustia.

El personal de enfermería aparte de brindar actividades asistenciales como son los procedimientos, también en su área de salud mental debe conocer aquella sintomatología que agobia el estado de salud del paciente.

### **Grafica 11. Acciones de enfermería**



Fuente: Encuesta.

Según la gráfica anterior, el 33% no aplica para el control gestual y conductual del paciente porque en ese momento ese no presentaba ninguna de esa sintomatología.

Al igual no aplica en un 22% para las manifestaciones de angustia, o agresión, ya que no se dan en los pacientes.

Se logra evidenciar que el personal de enfermería brinda escucha activa ante las dudas del paciente en un 100%

Durante el tiempo de las observaciones 22% del personal de enfermería no explicó el procedimiento quirúrgico al paciente antes de ser intervenido, pudo ser porque este debió ser explicado por el médico o en realidad no se retroalimentó la información dada al paciente al momento del acto quirúrgico o previo a este.

Es importante que el profesional de enfermería explique al paciente y familiar los procedimientos pre-operatorios y el objetivo de cada uno, demostrando en todo momento interés en responder sus preguntas, y despejar sus dudas y temores.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> Arteaga, Gipsy Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados. servicio de cirugía, hospital universitario. Venezuela, 2013. Disponible en:  
<http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/7483/1/cuidados%20preoperatorios%20de%20enfermeria%20a%20pacientes%20hospitalizados%20servicio%20de%20cirugia%20hu%20dr%20angel%20.pdf>

## **10. CONCLUSIÓN**

Los pacientes que iban a ser sometidos a una intervención quirúrgica se caracterizaron por la siguiente forma: el predominio en cuanto a genero fue el femenino y a la edad fue el que agrupaba la edad entre los rangos de 24 a 29 y de 35 a 50 años con una igualdad de porcentajes, de igual manera el grado de escolaridad que predomina es la básica secundaria que en algunos casos es incompleta y no se debe dejar atrás que también existen pacientes con grado de escolaridad analfabeta y básica primaria y como se ha visto en varios estudios, la falta de conocimiento y educación es un factor desencadenante de emociones en los pacientes y los cuales puede repercutir en la salud de estos.

El personal de enfermería es una base fundamental de la educación en salud, al igual que ayuda a dar confianza a las personas cuando este los necesita al momento de sentir sensaciones o emociones negativas antes de una intervención, por lo que se debe enfatizar más en la educación y seguir realizando las actividades en la que no se encontraron falencias.

La de más frecuencia preocupaciones por desgracias futuras, seguido de emociones como angustia, tensión y nerviosismo.

Por otro lado, las intervenciones de enfermería se ven reflejadas con aspectos positivos y que en su mayoría se preocupan por las emociones de los pacientes, sin embargo hay que enfatizar más en aspectos como la presentación del personal hacia el paciente, y explicaciones de procedimientos.

## **11. RECOMENDACIONES**

- **A LA INSTITUCIÓN DE SALUD**

- Continuar brindando la atención de enfermería y manejo de pacientes (antes, durante y después) de la realización de procedimientos quirúrgicos y seguir aplicando las actividades con el fin de mejorar la calidad de vida emocional y física del paciente en una intervención quirúrgica.
- Continuar resaltando la importancia al personal de enfermería, del impacto (positivo) que tiene brindar los cuidados necesarios en las emociones de los pacientes pre quirúrgicos.
- Implementar una encuesta de satisfacción al usuario, de las intervenciones de enfermería en las emociones de los pacientes (antes, durante y después) del procedimiento quirúrgico.

- **A LA UNIVERSIDAD**

- Implementar cursos pedagógicos sobre el manejo específico de las emociones (negativas y positivas) de los pacientes pre quirúrgicos, la comunicación y relación que existe entre paciente – enfermero(a).
- Realizar otras investigaciones respecto a las intervenciones de enfermería en las emociones de los pacientes prequirúrgicos, para fortalecer la línea de investigación “Cuidado de la salud emocional y práctica profesional”.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Hernández Paola Andrea, Chaparro López Leidy Carolina, Rey Anaconda César. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. En: Revista Colombiana de Psicología. 2008; Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1233>  
Appleton. Traducción al castellano en Madrid: Alianza, 1984.
- Arana Yesica y colaboradores. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON EL CUIDADO BRINDADO A PACIENTES CON VIH/SIDA. Barranquilla, 2010. Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5252/Conocimientoyactitudes.pdf?sequence=1>
- Arteaga, Gipsy Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados. servicio de cirugía, hospital universitario. Venezuela. 2013. pág. 51 Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/7483/1/cuidados%20preoperatorios%20de%20enfermeria%20a%20pacientes%20hospitalizados%20servicio%20de%20cirugia%20hu%20dr%20angel%20.pdf>
- Arteaga, Gipsy Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados. servicio de cirugía, hospital universitario. Venezuela, 2013. pág. 57 Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/7483/1/cuidados%20preoperatorios%20de%20enfermeria%20a%20pacientes%20hospitalizados%20servicio%20de%20cirugia%20hu%20dr%20angel%20.pdf>
- Arteaga, Gipsy Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados. servicio de cirugía, hospital universitario. Venezuela, 2013. Disponible en:



<http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/7483/1/cuidados%20preoperatorios%20de%20enfermeria%20a%20pacientes%20hospitalizados%20servicio%20de%20cirugia%20hu%20dr%20angel%20.pdf>

- Arteaga, Gipsy Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados. servicio de cirugía, hospital universitario. Venezuela, 2013. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/7483/1/cuidados%20preoperatorios%20de%20enfermeria%20a%20pacientes%20hospitalizados%20servicio%20de%20cirugia%20hu%20dr%20angel%20.pdf>
- Baeza Hernán R. El mito del corazón. En:RevEspCardiol. 2001;54(03). Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/en/node/2002875>.
- Chóliz Montañés, Mariano, "Psicología de la emoción: el proceso emocional." 2005. Accesible en [www.uv.es/=cholz](http://www.uv.es/=cholz).
- Chóliz, M. (2005). Psicología de la Emoción: el proceso emocional. España. Departamento de Psicología Básica. Universidad de Valencia. Pág. 1-33. En: [www.uv.es/=cholz](http://www.uv.es/=cholz)
- Cordero, Idoris. INFLUENCIA DEL RIESGO EN LAS COMPLICACIONES POSTANESTESICAS, artículo de revisión habana, cuba, disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/scar/vol6/no2/scar4207.pdf>
- Coyne, J. C., Kessler, R. C., Tal, M., Turnbull, J., Wortman, C. B., & Greden, J. F. Living With a Depressed Person. Journal of Consulting and Clinical Psychology, pag. 347-352. Published - Jan 1 1987.
- Darwin,Ch. (1873): The expression of emotions in animals and man. N.Y.:
- Del Amo Muñoz Elena, Pérex Prudencia María Gema. Capítulo 7: Atención de enfermería en el paciente quirúrgico (Pág. 197-208). Página de actuaciones de enfermería. Disponible en:<http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf>
- Denzin NK (2009 [1984]) On Understanding Emotion. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.

- Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R. Preoperative aspects of information elated to patient anxiety scheduled for surgery. Enfermería Global. 2016.
- edición).
- Equidad en el ciclo Comunicacional en Salud. Casos consultorios El Roble y Santiago de Nueva Extremadura de la comuna de La Pintana. Tesis de Magíster. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales
- Ezpina Eisaguirre Mareielo. La comunicación; Instrumento básico en Enfermería. Documento PDF. En: [https://www5.uva.es/guia\\_docente/uploads/2011/475/46166/1/Documento.pdf](https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2011/475/46166/1/Documento.pdf)
- Fernández, Carlos y Dahnke, Gordon. La Comunicación humana. México: McGraw-Hill. 1986.
- Fernández-Abascal, E. Martín, M. y Domínguez, J. (2001) Procesos Psicológicos. Madrid: Edición Pirámide.
- Galindo Fernando y colaboradores, evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico, Enciclopedia cirugía digestiva, capítulo I- 101 pág. 3 en: <http://www.sacd.org.ar/uceroano.pdf>.
- Hernández Y. Hipertensión arterial perioperatoria: ¿Cuándo operar? Rev Col Anest. 2005.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. Social relationships and health. Science, pag. 540-545. Published - Jan 1 1988.
- Ibid. Ezpina
- Izard, C. E. (1989). The structure and functions of emotions: Implications for cognition, motivation, and personality. In I. S. Cohen (Ed.), The G. Stanley Hall Lecture Series (Vol. 9, pp. 35-73). Washington, DC: American Psychological Association
- J.W. Pennebaker, J.W. (Ed.) (1995). Emotion, Disclosure, & Health Washington, D.C.: American Psychological Association.

- Kemper TD (1987) How many emotions are there? Wedding the social and autonomic components. American Journal of Sociology 93: 263–289.
- Kipnis G, Tabak N, Koton S. Background music playback in the preoperative setting: Does it reduce the level of preoperative anxiety among candidates for elective surgery? J Perianesth Nurs. 2016
- Ministerio de protección social. Decreto 1011 de 2006. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)
- Ministerio de salud y proteccion social, paquetes instruccionales, mejorar la seguridad en los procesos quirúrgicos, versión 2.0 pag. 14 disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/se-guridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>
- Moix Jenny. Emoción y cirugía. Anales de Psicología. 1994;10: 167-175.
- Muñoz, M.; Allende, C. e Irrarázaval, H. (2003).
- Navarro D. Petra y Reina Rosa. La comunicación en Enfermería como arte del cuidado para abordar a la adolescente embarazada. Venezuela, 2010, en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2065/1/La-comunicacion-en-Enfermeria-como-arte-del-cuidado-para-abordar-a-la-adolescente-embarazada.html>.
- op cit OMS/OPS
- Op Cit., Prieto De Romano
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) / OMS (Organización Mundial de la Salud). (2001). Manual de Comunicación Social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. (1a ed). Washington, EE.UU.
- Otero, M. (1999). Teorías de la Comunicación. (1a Ed). España: Universitaria.

- Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho IP. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. Patient Educ Couns. 2016.
- Plutchik, R. (1980). Emotion: a psychoevolutionary synthesis. New York: Harper and Row. tomo I.
- Prieto De Romano Gloria Inés. Comunicación Asertiva en Enfermería. En: I seminario ético legal en el cuidado de enfermería. En: [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=)
- Reeve, Jhonmarshall (1994). Motivación y emoción. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A. (1ª
- Robleda, Gemma y colaboradores. Influencia del estado emocional prequirúrgico en el dolor postoperatorio tras cirugía ortopédica y traumatológica. Barcelona, España, 2014. Documento pdf en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es\\_0104-1169-rlae-22-05-00785.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00785.pdf).
- Rocha ME. Estrés preoperatorio. [Online].; 2005 disponible en: [http://www.susmedicos.com/art\\_estres\\_preoperatorio.htm](http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm).
- ROCHA, M.E. EL ESTRÉS PREOPERATORIO Y LA ANSIEDAD PUEDEN RETRASAR LA RECUPERACIÓN. 2005. Disponible en: [http://www.susmedicos.com/art\\_estres\\_preoperatorio.htm](http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm)

## ANEXO A

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA SOBRE LAS EMOCIONES NEGATIVAS Y LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES PREQUIRURGICOS

FECHA: D\_\_M\_\_A\_\_

YO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICADO CON CC  
N° \_\_\_\_\_

Doy mi autorización para la aplicación de la encuesta realizada por los estudiantes de enfermería de la universidad de Córdoba” \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ quienes realizan el estudio para obtener el grado de enfermero(a) y que tiene como título “intervenciones de enfermería en las emociones del paciente prequirúrgico en un a IPS de montería. Doy constancia de que me han explicado los objetivos del estudio y dicha encuesta será utilizada con fines académicos y de carácter confidencial.

FIRMA: \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

## **ANEXO B:**

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA ANTE LAS EMOCIONES DE LOS PACIENTES PREQUIRÚRGICOS EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE MONTERIA, 2017.**

Buenos días Señor(a), el presente instrumento forma parte de un estudio que tiene como finalidad obtener información para Identificar el efecto de las intervenciones de enfermería sobre las emociones negativas en los pacientes prequirúrgicos atendidos en una IPS de Montería. Los resultados serán con fines de estudio y confidenciales.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

#### **INSTRUCCIONES:**

Marque con una (X) y/o llene los espacios en blanco según corresponda.

#### **DATOS GENERALES**

Sexo: Masculino\_\_\_\_ Femenino\_\_\_\_

Edad: 18 - 23 años\_\_\_\_ 24 – 29 años\_\_\_\_ 30 – 34 años\_\_\_\_ 35 - 50 años \_\_\_\_ 51 y  
mas\_\_\_\_

Grado de escolaridad:

Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) E. Superior ( )

Cirugía previa: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

Tipo de cirugía: Programada \_\_\_\_ Urgencia \_\_\_\_ Ambulatoria \_\_\_\_

Riesgo de la cirugía: Bajo \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Alto \_\_\_\_

## DATOS ESPECIFICOS

### ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER

(IDARE)

Lea cada frase y señale su respuesta indicando cómo se siente usted AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Puntajes: NADA = 1 ALGO = 2 BASTANTE = 3 MUCHO = 4

SINTOMAS NEGATIVOS	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1) Estoy tenso				
2) Estoy contrariado (molesta)				
3) Me siento alterado				
4) Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
5) Me siento angustiado				
6) Me siento nervioso				
7) Estoy desasosegado (inquieto)				
8) Me siento muy "atado"(como oprimido)				
9) Me encuentro muy triste				
10) Me siento aturdido y sobre excitado				
SÍNTOMAS POSITIVOS	Nada	Algo	Bastante	Mucho
11) Me siento calmado				
12) Me siento seguro				
13) Me siento cómodo (estoy a gusto)				
14) Me siento descansado				
15) Me siento confortable				
16) Tengo confianza en mí mismo				
17) Estoy relajado				
18) Me siento satisfecho				
19) Me siento alegre				
20) En este momento me siento bien				

## ANEXO C:

### GUÍA DE OBSERVACIÓN

Nivel: Auxiliar \_\_\_\_ Profesional \_\_\_\_

**Objetivo:** Identificar las intervenciones de enfermería sobre las emociones negativas en los pacientes pre quirúrgicos atendidos en una IPS de Montería.

INTERVENCIONES	C	NC	NA
Se acerca al paciente en forma segura y calmada			
Se presenta con su nombre ante el paciente			
<b>Valoración</b>			
Indaga si tiene antecedentes quirúrgicos previos			
Está atento a las manifestaciones de emociones negativas del paciente			
Está atento a los síntomas como deambulación sin sentido, onicofagia, tics, piernas inquietas, exaltación motriz y demás			
Informa al médico tratante sobre síntomas negativos que alteren los riesgos quirúrgicos.			
<b>Acciones</b>			
Brinda seguridad y confianza			
Explica el procedimiento al paciente			
Brinda escucha activa ante las dudas del paciente			
Intenta controlar las manifestaciones de angustia, agresión que se presentan			
Controla gestual y conductualmente al paciente exaltado, evita la agresión y maltrato a éste			



## ANEXO D

### CARTA A LA ENTIDAD DE SALUD



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Montería 13 de febrero de 2018

Doctor  
JOSE CARLOS HADDAD GARCIA  
Gerente  
Clínica Central O.H.L Ltda  
Montería

Cordial saludo.

El Comité de Investigación y Extensión de la Facultad Ciencias de la Salud, dio su aprobación al proyecto titulado: **"Intervenciones de enfermería ante las emociones de los pacientes pre quirúrgicos en una IPS de la ciudad de Montería, 2018"**. Este proyecto viene siendo desarrollado por los estudiantes del Programa de Enfermería: Diobis Jose Ramos Baleta y Cindy Stephanie Young; quienes en estos momentos se encuentra en el proceso de recolección de la información.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, solicitamos su valiosa colaboración, para que los estudiantes antes mencionados puedan acceder a la información requerida de su proyecto, la cual consiste en aplicar un instrumento a los pacientes que vayan a ser sometidos a una intervención quirúrgica. Esta información será utilizada netamente con fines académicos.

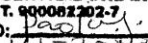
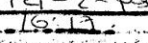
Es importante aclarar que la recolección de los datos se realizará guardando los principios de confidencialidad, éticos y legales de la investigación.

Una vez finalice el estudio, le estaremos enviando un resumen de los resultados, los cuales servirán de apoyo a su institución para los procesos investigativos y para la implementación de estrategias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de los cuidados brindados.

Le agradecemos su colaboración al respecto.

Atentamente,

  
Ph.D. MARILYN VILLADIEGO CHAMORRO  
Coordinadora de Trabajo de grado  
Facultad Ciencias de la Salud

**CLÍNICA CENTRAL OHL LTDA.**  
NIT. 900062202-7  
RECIBIDO:   
FECHA: 14-2-18  
RECEIVED BY: 



*Por una universidad con calidad, moderna e incluyente*  
Carrera 6ª. No. 76-103 Montería NIT. 891080031-3 - Teléfono: 7860300 - 7860920 [www.unicordoba.edu.co](http://www.unicordoba.edu.co)